

ANA MARIA BRANCO MENEZES

**QUALIDADE DO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR
PÚBLICO ESTADUAL E MILITARES TOMANDO POR BASE A ATUAÇÃO DOS
NÚCLEOS AVANÇADOS**

Monografia apresentada ao Departamento de Contabilidade, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná, como requisito para obtenção do título de Especialista em Auditoria Integral.

Orientador: Prof. Blênio César Severo Peixe

**CURITIBA
2003**

PENSAMENTO

A qualidade de vida humana depende da subjetividade de cada um, portanto, hoje tornar-se independente, satisfazer suas necessidades, para a maioria das pessoas, ter qualidade de vida, está relacionado com o fato de se ter saúde, uma vez que, saúde é para cada homem, mulher ou criança ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social (DEJOURS, 1986, p.11).

AGRADEÇO

Ao professor Blênio César S. Peixe pela orientação, respeito e consideração com o meu trabalho.

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho aos
Beneficiários do SAS
que anonimamente participaram de sua realização.*

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	- ATENDIMENTO NO SAS.....	27
GRÁFICO 2a	- QUALIDADE NO ATENDIMENTO PARA MARCAR CONSULTA.....	28
GRÁFICO 2b	- QUALIDADE NO ATENDIMENTO- PESSOAL ADMINISTRATIVO.....	28
GRÁFICO 3	- CONSIDERAÇÕES SOBRE A ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA.....	30
GRÁFICO 4	- NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO MÉDICO.....	31
GRÁFICO 5	- CLASSIFICAÇÃO QUANTO À QUALIDADE DO ATENDIMENTO MÉDICO.....	32
GRÁFICO 6	- INTERNAMENTO HOSPITALAR - ENCAMINHAMENTO ANTERIOR.....	36
GRÁFICO 7a	- CLASSIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	38
GRÁFICO 7b	CLASSIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO.....	38
GRÁFICO 7c	CLASSIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA ENTRADA DO HOSPITAL.....	38
GRÁFICO 8	- QUALIDADE DO ATENDIMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO - ENFERMAGEM E CORPO ADMINISTRATIVO.....	41
GRÁFICO 9	- QUALIDADE DO ATENDIMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO - MÉDICO E SERVIÇOS.....	42
GRÁFICO 10	- CLASSIFICAÇÃO GERAL DO ATENDIMENTO HOSPITALAR.....	45

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	- SEXO.....	25
TABELA 2	- FAIXA ETÁRIA.....	25
TABELA 3	- ESTADO CIVIL.....	25
TABELA 4	- NÍVEL DE ESCOLARIDADE.....	26
TABELA 5	- ATENDIMENTO NO SAS.....	27
TABELA 6a	- QUALIDADE NO ATENDIMENTO PARA MARCAR CONSULTA.....	28
TABELA 6b	- QUALIDADE NO ATENDIMENTO – PESSOAL ADMINISTRATIVO.....	28
TABELA 7	- CONSIDERAÇÕES SOBRE A ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA.....	30
TABELA 8	- NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO MÉDICO.....	31
TABELA 9	- CLASSIFICAÇÃO QUANTO À QUALIDADE DO ATENDIMENTO MÉDICO.....	32
TABELA 10	- SEXO (b).....	34
TABELA 11	- FAIXA ETÁRIA (b).....	34
TABELA 12	- ESTADO CIVIL (b).....	34
TABELA 13	- NÍVEL DE ESCOLARIDADE (b).....	34
TABELA 14	- INTERNAMENTO HOSPITALAR – ENCAMINHAMENTO ANTERIOR.....	36
TABELA 15	- CLASSIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO	38
TABELA 16	- QUALIDADE DO ATENDIMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO – ENFERMAGEM E CORPO ADMINISTRATIVO.....	40
TABELA 17	- QUALIDADE DO ATENDIMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO – MÉDICO E SERVIÇOS.....	42
TABELA 18	- CLASSIFICAÇÃO GERAL DO ATENDIMENTO HOSPITALAR.....	44

RESUMO

MENEZES, A. M. B. QUALIDADE DO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL E MILITARES TOMANDO POR BASE A ATUAÇÃO DOS NÚCLEOS AVANÇADOS. O presente trabalho tem como objetivo, a pesquisa e a análise dos aspectos que se referem à qualidade do Sistema de Assistência à Saúde do Servidor Público Estadual e Militares, tomando por base a atuação dos Núcleos Avançados. Deve-se à necessidade de estudos e reflexões sobre os fundamentos éticos que norteiam a prática dos profissionais da saúde no contexto ambulatorial e hospitalar. Sob o princípio de ser o setor de serviços à saúde vital no desenvolvimento de todas as nações e da espécie humana, esta monografia motiva-se na perspectiva de mudança no relacionamento entre o beneficiário e profissionais de buscando ajudar no trabalho diário vivido nesse espaço que se preocupa em oferecer ações necessárias à recuperação e à manutenção da saúde dos beneficiários do SAS - Sistema de Assistência à Saúde do Servidor Público Estadual e Militares - tomando por base a atuação dos Núcleos Avançados. Motiva-se também na possibilidade de reverter a desvalorização crescente que a saúde pública de um modo geral vem sofrendo no decorrer dos últimos anos despreocupando-se com a qualidade de vida do ser humano. Neste sentido, são investigados os fundamentos éticos que norteiam a prática dos profissionais que atuam nos contextos ambulatorial e hospitalar, realizando-se, num primeiro momento, uma revisão bibliográfica sobre o tema. Esse referencial embasa a *práxis*, pois, através de considerações teóricas adequadas que realmente fundamentem enfoques específicos é possível, num segundo momento identificar junto ao beneficiário, as suas concepções sobre a atuação dos profissionais da saúde, do atendimento ambulatorial e hospitalar, tendo como alvo a competência profissional e ética. Realiza-se assim, uma pesquisa de campo, fixada nos meios ambulatorial e hospitalar abordando-se e analisando-se o enfoque conceitual dos pesquisados com relação ao tema da monografia. Nas conclusões verifica-se a validade do trabalho aliado à valorização do profissional da saúde e do beneficiário do SAS, que deve acompanhar-se de um valor ético para que exista uma integral imagem de qualidade com aplicação a outras iniciativas.

Palavras Chave: Sistema de Assistência à Saúde; Beneficiário; Ética; Qualidade; Núcleos Avançados; Serviços Públicos.

E. Mail: a_branco_meneses@hotmail.com

ÍNDICE

PENSAMENTO	II
AGRADECIMENTO	III
DEDICATÓRIA	IV
LISTA DE GRÁFICOS	V
LISTA DE TABELAS	VI
RESUMO	VII
1. INTRODUÇÃO	01
2. REVISÃO DE LITERATURA	04
2.1. O TEMA – DEFINIÇÕES.....	04
2.2. COMPETÊNCIA TÉCNICA E ÉTICA.....	05
2.3. QUALIDADE DE VIDA	10
2.4. SAS - SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	16
3. METODOLOGIA	20
4. PESQUISA DE CAMPO	23
4.1.1. Perfil dos Entrevistados.....	24
4.1.2. Frequência de atendido pelo SAS.....	26
4.1.3. Classificação do Atendimento do SAS.....	26
4.1.4. Avaliação da Última Consulta Médica.....	28
4.1.5. Resumo da Consulta.....	30
4.1.6. Classificação do Atendimento Médico.....	31
4.1.7. Parecer geral sobre o atendimento recebido pelo SAS.....	32

4.2. QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR.....	33
4.2.1 Perfil dos Entrevistados.....	33
4.2.2 Internamento Hospitalar e Encaminhamento Anterior.....	35
4.2.3 Planejamento do Internamento.....	36
4.2.4 Classificação do Atendimento.....	37
4.2.5 Tratamento hospitalar.....	39
4.1.6 Orientações após alta médica.....	42
4.1.7 Classificação do Atendimento Hospitalar.....	42
4.2.8 - Atendimento do SAS Durante o Internamento Hospitalar.....	43
5. CONCLUSÃO.....	45
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
7. ANEXOS.....	50
ANEXO I - ANEXO: GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ.	
DECRETO 5303 de 4 de fevereiro de 2002.....	51
ANEXO - II – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE CAMPO.....	52

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, coloca-se a qualidade de vida como base de todas as outras qualidades, uma vez que esta focaliza a saúde e a satisfação como condições necessárias para que o ser humano se esforce e produza da melhor maneira possível acreditando que o homem vale mais do que o seu produto e que a qualidade de vida é medida pela saúde e pela satisfação total de cada um.

O Sistema de Assistência à Saúde – SAS – criado através do Decreto n.º 5303 de 04/02/2002 - Estado do Paraná - tem por objetivo oferecer ações de saúde necessárias à recuperação e manutenção da saúde dos servidores públicos efetivos e militares do Estado do Paraná, bem como de seus dependentes.

A experiência da pesquisadora como Assistente Social dos Núcleos Avançados do Departamento de Assistência à Saúde do Estado do Paraná – SAS – despertou o interesse para a realização deste trabalho e para a possibilidade de detectar as alterações de qualidade de atendimento aos usuários do sistema.

Durante o desenvolvimento do trabalho pretende constatar as dificuldades enfrentadas tanto pelos beneficiários como pelo órgão gestor e demais profissionais que fazem parte dos Núcleos Avançados.

Nos estudos documentais preliminares, que antecederam o presente projeto, foi possível verificar que os envolvidos de um modo geral – beneficiários do SAS e média gerência - apresentam grandes dificuldades na assimilação e vivência dos valores éticos aliados ao atendimento da saúde do ser humano.

As situações expostas sugerem que se investigue o atendimento atual do SAS, e se oportunize o estabelecimento de algumas prioridades no processo capazes de sugerir a discussão permitindo a busca de alternativas que levem em conta a qualidade no atendimento.

Para nortear o trabalho pretende-se estudar profunda e exaustivamente a qualidade do atendimento do SAS, a partir da análise de dados pré-existentes, em pesquisa documental, nos Núcleos Avançados apresentados desde o início do seu funcionamento. Tal estudo terá a finalidade de identificar as ocorrências mais comuns no atendimento à saúde realizado pelo SAS e suas causas.

O universo escolhido para ser estudado está representado pelo Núcleo de Campo Mourão que abrange os seguintes municípios paranaenses: Altamira do

Paraná, Arapuã, Araruna, Barbosa Ferraz, Boa Esperança, Campina da Lagoa, Cianorte, Corumbatai do Sul, Engenheiro Beltrão, Farol, Fênix, Godoy Moura, Indianópolis, Iretama, Ivaiporã, Janiópolis, Japurá, Jardim Alegre, Juranda, Jussara, Lidianópolis, Luiziana, Lunardelli, Mato Rico, Nova Cantu, Nova Tebas, Peabiru, Quinta do Sol, Roncador, São João do Ivai, São Manoel do Paraná, São Tomé, Terra Boa, Ubitatã.

Neste universo escolhido pretende-se investigar de que forma os Servidores Públicos Civis e Militares do Estado do Paraná, e seus dependentes, recebem um atendimento de qualidade através do SAS - Sistema de Assistência à Saúde, de acordo com suas expectativas e necessidades, tomando por base a atuação dos Núcleos Avançados.

Os objetivos que norteiam esta monografia, procuram investigar de forma geral a qualidade do atendimento aos beneficiários do SAS - Sistema De Assistência à Saúde do Servidor Público Estadual e Militares - tomando por base a atuação dos Núcleos Avançados.

Especificamente os objetivos pretendem:

- Analisar, a partir de pesquisa documental nos arquivos dos Núcleos Avançados (formulários próprios para acompanhamento de visitas hospitalares), as ocorrências mais comuns encontradas no atendimento à saúde dos beneficiários do SAS.
- Identificar, por meio de uma pesquisa de campo realizada junto aos beneficiários do SAS e média gerência, os aspectos mais relevantes ligados ao atendimento à saúde, com vistas à identificação dos valores éticos.
- Investigar os fundamentos éticos que norteiam a prática dos profissionais da saúde no contexto compreendido pelo SAS.
- Reunir e analisar as variáveis selecionadas durante a pesquisa de campo com a finalidade de buscar subsídios que permitam um parecer final sobre o trabalho realizado.

A escolha do tema desta monografia prende-se à competência profissional do profissional da saúde e sua dimensão ética e deve-se à necessidade de estudos e reflexões sobre os fundamentos éticos que norteiam a prática destes profissionais no contexto compreendido pelo SAS.

A motivação para este trabalho está na possibilidade de uma vivência dos valores éticos aliados ao atendimento à saúde, num procedimento que envolva o órgão gestor, os profissionais da saúde e os beneficiários do SAS, se respeitando e trabalhando de forma solidária e justa. Sabe-se, entretanto, que a saúde pública enfrenta tendências e desafios administrativos.

Considerando-se que o setor da saúde é vital para a espécie humana, justifica-se o presente trabalho na ênfase que o Paraná está dando a esta área. Justifica-se também a relevância da pesquisa que busca junto aos beneficiários subsídios para um posicionamento inovador que visualize um profissional da saúde mais articulador e que viabilize um maior contato com os beneficiários, com a comunidade num processo ético, participativo, crítico e fundamentado nas aspirações e impasse do cotidiano.

O próximo enfoque traz para o contexto o referencial teórico que sustenta a monografia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste tópico pretende-se apresentar o referencial teórico que dará sustentação ao desenvolvimento da monografia. O conhecimento pesquisado, recriado na relação com as idéias da pesquisadora, será sistematizado numa articulação lógica a partir deste referencial. Desta forma, será tentada uma síntese, após a análise teórica conjuntural, a fim de elaborar-se nova tese a ser refletida à luz de teorias dos vários pensadores pesquisados durante a elaboração do trabalho.

2.1 TEMA - DEFINIÇÕES

Num primeiro momento pretende-se expor de forma sucinta as definições dos termos que compõem o título do trabalho: Qualidade do sistema de assistência à saúde do servidor público estadual e militares tomando por base a atuação dos núcleos avançados, segundo FERREIRA (1988):

Qualidade – Propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas capaz de distingui-las das outras e de lhes determinar a natureza (p. 541).

Sistema – conjunto de elementos, materiais ou ideais entre os quais se possa encontrar ou definir alguma relação (p. 603).

Assistência – ato ou efeito de assistir; socorro médico. Assistido – socorrido, ajudado (p. 67).

Saúde – estado do indivíduo cujas funções orgânicas, físicas e mentais se acham em situação normal (p. 588)

Servidor Público – aquele que pertencendo ou não ao quadro de funcionalismo, exerce oficialmente cargo ou função pública (p. 597).

Núcleos – o ponto central, o centro, o ponto essencial; Avançados – que representam ou envolvem progresso em relação ao tempo ou ao meio (p. 75).

Núcleos Avançados - Partindo-se das definição de FERREIRA (1988, p. 75), pode-se concluir que os núcleos avançados significam o ponto central e essencial da organização cuja função é atuar como mediadores entre o paciente e o hospital. Detectam os problemas, o equacionam e procuram esclarecer a situação de imediato. Oferecem ainda um contato direto com os responsáveis pelo Departamento de Assistência à Saúde em Curitiba.

2.2 COMPETÊNCIA TÉCNICA E ÉTICA

Algumas virtudes são exigidas e devem ser respeitadas no exercício da profissão e em geral abrange aqueles que são usuários do seu trabalho, dos colegas, da classe como um todo e da nação. As virtudes específicas de cada profissão representam as variações entre os diversos estatutos éticos. Cada profissão tem suas próprias características e isto exige também virtudes pertinentes a um desempenho de boa qualidade.

Ética trata de princípios e não de mandamentos. Supõe que o homem deva ser justo. Porém, como ser justo? Ou como agir de forma a garantir o bem de todos? Não há resposta predefinida. É preciso, portanto, ter claro que não existem normas acabadas, regras definitivamente consagradas. A ética é um eterno pensar, refletir, construir.

O cenário vivenciado nos dias atuais demonstra que as conceituações éticas sofrem inúmeras interferências externas e internas. Surge, portanto, a necessidade urgente de novos métodos de orientação, que levem em conta a corrida dos futuros cidadãos para uma vida produtiva e feliz. Torna-se igualmente importante que os profissionais que lidam com a saúde dos cidadãos sejam otimistas com relação a minimização das interferências negativas, exercendo sutil vigilância, não compactuando, não favorecendo os atos de irresponsabilidade. Esta corrida, entretanto, deverá ser cautelosa e prudente no sentido de buscar as verdadeiras causas dos fenômenos, desenvolvendo a capacidade de pensar criticamente, unindo ação e reflexão. O avanço coletivo e a redefinição de valores da sociedade devem merecer questionamentos profundos e críticos que, porém, jamais deverão se sobrepor ao questionamento individual que valoriza o uso consciente do potencial individual, de sua força e energia.

Segundo LANZARINI (2001/02, p. 24), os programas de qualidade falham quando os recursos humanos não se identificam ou quando não estão claros os objetivos ou a missão da empresa. Só há sucesso quando se consegue a confiança em valores, como justiça dentro da empresa e na importância da sua reputação. A Wharton School da Universidade da Pensilvânia identificou algumas motivações diretas para empresas e gestores sobre a manutenção de padrões éticos, entre os quais se destacam: a) Altos padrões éticos criam um ambiente de trabalho

psicologicamente saudável; b) Empresas éticas desenvolvem relações de confiança mais estáveis e lucrativas com seus clientes.

As conceituações de MORIN (2000, p. 105), destacam que os indivíduos são mais do que produtos do processo reprodutor da espécie humana. Mas o mesmo processo é produzido por indivíduos a cada geração. As interações entre os indivíduos produzem a sociedade e esta retroage sobre os indivíduos. A cultura, no sentido genérico, emerge destas interações, reúne-as e confere-lhes valor. Indivíduo /sociedade/ espécie sustentam-se, pois, em sentido pleno, apoiam-se, nutrem-se e reúnem-se. Assim indivíduo/ sociedade/ espécie são, não apenas inseparáveis, mas co-produtores um do outro. Cada um destes termos é, ao mesmo tempo, meio e fim dos outros; não podem ser absolutizados, ou ser entendidos como dissociados. No seio desta tríade complexa emerge a consciência. A ética propriamente humana, ou seja, a ântropo-ética, deve ser considerada como a ética da cadeia de três termos indivíduo/sociedade/espécie, de onde emerge a consciência e o espírito propriamente humano. Esta seria a base para ensinar a ética do futuro.

Na definição de VÁZQUEZ (1999,p.23): “A ética é a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade”. Isso significa que a ética é ciência específica do comportamento humano. Nessa definição, o autor sublima, em primeiro lugar, o caráter científico da disciplina que corresponde à necessidade de uma abordagem científica dos problemas morais. Nesta definição, a ética se ocupa de um objeto próprio: o setor da realidade, humana denominado moral, constituído por um tipo peculiar de fatos ou atos humanos. Como ciência, a ética parte de certo tipo de fatos visando descobrir-lhes os sentidos gerais. Neste sentido, embora parta de dados empíricos, isto é, da existência de um comportamento moral efetivo, não pode permanecer no nível de uma simples descrição ou registro dos mesmos, mas os transcende com seus conceitos, hipóteses e teorias. Enquanto conhecimento científico, a ética deve aspirar à racionalidade e objetividade mais completas e, ao mesmo tempo, deve proporcionar conhecimentos sistemáticos, metódicos e, no limite do possível, comprováveis.

Na continuidade o VÁZQUEZ (1999, p.23), enfatiza que “a ética é a ciência da moral”, e explica: é a ciência de uma esfera do comportamento humano. Alerta o autor, para que não se confunda a teoria com o seu objeto: o mundo moral. As proposições da ética devem ter o mesmo rigor a mesma coerência e fundamentação das proposições científicas. Ao contrário, os princípios, as normas ou os juízos de

uma moral determinada não apresentam esse caráter; e não somente não tem um caráter científico, mas a experiência histórica moral demonstra como muitas vezes são incompatíveis com os conhecimentos fornecidos pelas ciências naturais e sociais. Daí, diz o autor, é possível afirmar que se pode falar numa ética científica, não se pode dizer o mesmo da moral. Não existe uma moral científica, mas pode existir, ou existe, um conhecimento da moral que pode ser científico. Na continuidade de suas considerações, deixa evidente que a moral não é ciência, mas objeto da ciência e neste sentido é por ela estudada e investigada.

A ética não é moral e, portanto, não pode ser reduzida a um conjunto de normas e prescrições, sua missão é explicar a moral efetiva e, sob esta ótica, pode influir na própria moral.

Na abordagem que faz à ética contemporânea VÁZQUEZ (1999, p.284), inclui não somente as doutrinas atuais, mas aquelas que, embora tenham surgido no século XIX, continuam exercendo o seu influxo nos dias atuais. É o caso das idéias de Kierkegaard, Stirner ou Marx. A ética contemporânea surge numa época de contínuos progressos científicos e técnicos e de um imenso desenvolvimento das forças produtoras, que acabarão por questionar a própria existência da humanidade, dada a ameaça que seus usos destruidores acarretam. Na sua fase mais recente, a ética contemporânea, não só conhece um novo sistema social – o socialismo – mas também um processo de descolonização e, paralelamente, uma reavaliação de comportamentos, princípios e heranças que não se enquadram no legado ocidental tradicional. No plano filosófico, na concepção do autor, a ética se apresenta em suas origens como uma reação contra o formalismo e racionalismo abstrato kantiano, sobretudo contra a forma absoluta que este adquire em Hegel. Na filosofia hegeliana, chega a seu apogeu a concepção kantiana do sujeito soberano, ativo, livre. Em Hegel, o sujeito é a idéia, Razão ou Espírito absoluto, que é a totalidade do real, incluindo o próprio homem como um seu atributo. A sua atividade moral não é senão uma fase do desenvolvimento do Espírito, ou um meio pelo qual o Espírito, como verdadeiro sujeito, se manifesta e se realiza.

A reação ética contra o formalismo *kantiano* e o racionalismo absoluto de *Hegel*, é uma tentativa de salvar o concreto em face do formal, ou também, o homem real em face de sua transformação numa abstração ou num simples predicado do abstrato ou do universal. De acordo com a orientação geral que segue o movimento filosófico, desde *Hegel*, até os dias atuais, o pensamento ético, ainda

segundo a concepção do autor reage:

- contra o formalismo e o universalismo abstrato e em favor do concreto (o indivíduo, para *Kierkegaard* e para o existencialismo atual; o homem social, para Marx);
- contra o racionalismo absoluto e em favor do reconhecimento do irracional no comportamento (Kierkegaard, o existencialismo, o pragmatismo e a psicanálise);
- contra a fundamentação transcendente (metafísica) da ética em favor da procura da sua origem no próprio homem (em geral todas as doutrinas examinadas pelo autor e com um acento particular, a ética de inspiração analítica, a qual, para subtrair-se a qualquer metafísica, refugia-se na análise da linguagem moral) (VÁZQUEZ, 1999, p. 285).

Nas colocações do autor, tais são os rumos principais nos quais se orientam as doutrinas fundamentais no campo da ética.

Através da breve pesquisa, o que se verificou, foi que as relações com os juízos morais e particulares parece, que sempre obedeceram estágios que foram desde uma cega e automática obediência às normas em vigor, passando por uma espécie de sentimento intuitivo interior até culminar no uso da razão ou consciência crítica. Surge o estágio da autonomia como agente moral, significando que a moralidade, uma vez instalada no comportamento humano, pode ser vista como uma das dimensões sociais que precede e sucede o indivíduo. Induz a uma auto-determinação inspirada em princípios inculcados via hábitos e crenças. Sob a perspectiva social, a moralidade muito se aproxima do direito, com vistas às normas e imperativos voltados para coesão social, alteráveis no tempo e no espaço. Um mesmo comportamento pode incidir na esfera moral e jurídica, a exemplo da criminalidade, organização matrimonial e familiar. A moralidade, no entanto, se distingue pela abrangência e interioridade e se sobrepõe a todas as esferas do relacionamento, distinguindo-se também no trato social (boas maneiras, formas de vestir, saudar e se expressar).

Alteradas as condições históricas e as perspectivas científico-filosóficas, perdura a questão dualística do bem e do mal e os valores éticos não só ocupam o cerne da estrutura dos valores do homem, como também determinam os modelos de seu comportamento.

A ântropo-ética supõe da decisão consciente e esclarecida de:

- assumir a condição humana indivíduo/sociedade/espécie na complexidade do nosso ser;
- alcançar a humanidade em nós mesmos em nossa consciência pessoal;
- assumir o destino em suas antinomias e plenitude.

A ântropo-ética instrui-nos a assumir a missão antropológica do milênio:

- trabalhar para a humanização da humanidade;
- efetuar a dupla pilotagem do planeta: obedecer a vida, guiar a vida;
- alcançar a unidade planetária na diversidade;
- respeitar no outro, ao mesmo tempo, a diferença e a identidade quanto a si mesmo;
- desenvolver a ética da solidariedade;
- desenvolver a ética da compreensão;
- ensinar a ética do gênero humano (MORIN, 2000, p.106).

Ao discorrer sobre o tema ética e profissão, SÁ (1996, p.18-22), diz que a profissão, como exercício habitual de uma tarefa a serviço de outras pessoas, insere-se no complexo da sociedade como uma atividade específica. Essa prática traz benefícios recíprocos a quem pratica e a quem recebe o fruto do trabalho, exigindo nessas relações, a preservação de uma conduta condizente com os princípios éticos específicos. Existem aspectos claros de observação do comportamento nas diversas esferas em que ele se processa: perante o conhecimento, perante o cliente, perante o colega, perante a classe, perante a sociedade, perante a Pátria e perante a própria humanidade como conceito global.

Na continuidade, o autor enfatiza que a profissão como prática habitual de um trabalho, oferece uma relação entre necessidade e utilidade, no âmbito humano, que exige uma conduta específica para o sucesso de todas as partes envolvidas. Quem pratica a profissão dela se beneficia, assim como, os usuários dos serviços também desfrutam da sua utilidade.

O valor profissional deve acompanhar-se de um valor ético para que exista uma integral imagem de qualidade. Quando só existe a competência técnica científica e não existe uma conduta virtuosa, a tendência é que o conceito no campo de trabalho sofre abalos. A profissão, que pode enobrecer pela ação correta e competente pode também ensejar a desmoralização, através da conduta inconveniente, com a quebra de princípios éticos. Neste caso, o sentido de utilidade pode existir e a ética não se cumprir.

As considerações dos autores pesquisados neste enfoque evidenciam a complexidade da relação entre conhecimentos estruturados e experiências vivenciadas, pois não é fácil assumir que um conteúdo de conhecimento venha a ser adequadamente capturado se não se compreende como outros conteúdos, induzidos a partir do exterior possam estar se organizando, incidindo sobre comportamentos, conhecimentos e/ou valores do próprio sujeito.

2.3 QUALIDADE DE VIDA

Nos últimos 10 anos o termo qualidade de vida passou a ser parte integrante dos discursos acadêmicos, das literaturas que vem invadindo todos os espaços, enfim da mídia em geral. Dessa forma, o termo tem sido utilizado tanto para avaliar as condições de vida urbana, incluindo transporte, saneamento básico, lazer e segurança, quanto para se referir à saúde.

Mesmo fazendo parte do cotidiano, a definição do que é viver com qualidade ainda gera discussões, expectativas e interesses individuais e grupais.

Dessa forma ainda é grande a preocupação por parte dos organismos de atendimento à saúde em alcançar maior ação das comunidades com a descentralização das atividades a ela relacionadas. A qualidade de vida é o ponto alto de qualquer iniciativa relacionada à saúde, logo, é urgente priorizá-la.

O homem do século XX deixou um rastro imenso de problemas para o próximo milênio e a saúde da humanidade está entre os principais. Muitos fatores colaboraram com a doença que tomou conta da saúde. A produção de milhões de toneladas de alimento que daria para abastecer a população mundial teve uma divisão pouco igualitária.

Segundo MILANI (2000, p. 18) os dados da Organização das Nações Unidas, revelam que nos últimos 20 anos o número de pessoas que vivem na miséria chegou a 1,2 bilhão (uma em cada cinco pessoas), das quais 750 milhões são crianças. Este é o quadro tragicamente sombrio que paira sobre o mundo do século XXI, que tem 20% da população de 6 bilhões de pessoas, vivendo em condições sub-humanas. O Fundo das Nações Unidas para a Infância, divulgou no início de dezembro de 1999, relatório denunciando a situação da infância 2000. Os dados revelam que, no Brasil, 120 crianças morrem por ano, antes mesmo de completarem

1 ano de vida. Os contrastes falam por si nessa realidade, pois enquanto de um lado a desnutrição e a anemia são causadas pela carência de nutrientes, de outro lado, estão as doenças cardiovasculares, típicas de países desenvolvidos e nessa realidade globalizada, estão todas as pessoas que buscam a melhoria da qualidade de vida.

A preocupação com a qualidade de vida não é de hoje, pois o desejo de manter uma vida melhor e mais saudável é antiga. Ao longo dos tempos, os seres humanos têm aspirado a satisfazer suas necessidades da melhor forma possível, lutando por isso e criando estruturas de relações que lhes sejam úteis na busca da satisfação. O problema da qualidade de vida, do bem estar ou da felicidade, é tão antigo como os seres humanos (MARQUES, 2000. p. 21).

Múltiplos fatores determinam a qualidade de vida de uma pessoa. Para NAHAS (2001, p. 6) a combinação desses fatores, que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano, resulta em fenômenos e situações que, abstratamente, pode ser chamada de qualidade de vida. Em geral associa-se a essa expressão fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade. Em sentido amplo, a qualidade de vida é uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais.

Na FIGURA 1 NAHAS (2001,p.6) resume os fatores ou parâmetros individuais e sócio-ambientais que podem influenciar a qualidade de vida de indivíduos.

FIGURA 1 - FATORES OU PARÂMETROS INDIVIDUAIS E SÓCIO-AMBIENTAIS QUE PODEM INFLUENCIAR A QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS

Parâmetros Sócio-ambientais	Parâmetros Individuais
<ul style="list-style-type: none"> • moradia, transporte, segurança • assistência médica • condições de trabalho e remuneração • educação • opções de lazer • meio-ambiente • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - hereditariedade - estilo de vida • hábitos alimentares • controle de estresse • atividade física habitual • relacionamentos • comportamento preventivo

Figura 1: Parâmetros de Nahas
Fonte: NAHAS (2001, p. 6).

De acordo com NAHAS (2001, p.7) os parâmetros individuais que afetam diretamente na qualidade de vida, principalmente os componentes do estilo de vida, influenciam na saúde e bem-estar. Destaca o autor, que estudos recentes evoluem para uma valorização de fatores como satisfação, realização pessoal, qualidade dos relacionamentos, opções de lazer, acesso a eventos culturais, percepção de bem-estar geral, entre outros. Em qualquer caso, considera-se como pré-requisito, ou componente fundamental sobre o qual se pode edificar uma vida com qualidade, o atendimento das necessidades humanas básicas: o alimento, a moradia, a educação e o trabalho.

A partir do ponto de vista da medicina, a qualidade de vida traduz-se pela qualidade da saúde, indicada por índices de natalidade, morbidade, mortalidade, idade média da população, taxas de expectativa de vida e emergência ou não de doenças infecto-contagiosas. A psicologia tem nos últimos anos agregado outros indicadores a este conceito, devido às suas preocupações com o estresse e a forma de evitá-lo. Entre eles destaca a busca da satisfação no trabalho, a importância da saúde mental e a necessidade de garanti-la no ambiente de trabalho (GOULART e SAMPAIO, 1999, 23-25).

De acordo com o que enuncia BALLESTEROS citado por GOULART e SAMPAIO (1999, p. 23-24), embora qualidade de vida seja considerada por diversos autores como um conceito abstrato, difícil de operacionalizar, ela equivale a "bem-estar" no domínio social; a "status de saúde", no domínio da medicina; ao nível de

satisfação, no domínio psicológico. Apesar da dificuldade com a qual se depara ao definir a expressão, não é difícil concluir que qualidade de vida, não é sinônimo de qualidade do ambiente, de quantidade de bens materiais, nem de saúde física. Distingue-se, também, de satisfação ou felicidade e não se reduz a condições externas de vida ou responsabilidade pessoal. Desta forma, para este autor, a qualidade de vida diz respeito justamente à maneira pela qual o indivíduo interage com o mundo externo, portanto a maneira como o sujeito é influenciado e como influencia. Logo, o acesso a uma vida com qualidade é determinado por uma relação de equilíbrio entre forças internas e externas.

A definição de qualidade de vida humana

depende da subjetividade de cada um, portanto, hoje tornar-se independente, satisfazer suas necessidades, para a maioria das pessoas, ter qualidade de vida, está relacionado com o fato de se ter saúde, uma vez que, saúde é para cada homem, mulher ou criança ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. (DEJOURS,1986, p.11)

Um outro aspecto interessante a ser abordado é o que se refere ao estilo de vida das pessoas.

O estilo de vida é um determinante importante de saúde do indivíduo, grupos e comunidades. Existem fatores positivos e negativos que afetam a saúde e o bem-estar, a curto ou longo prazo e, a partir da meia idade, a qualidade de vida está diretamente associada aos fatores do estilo de vida.

A proposta de modificação do estilo de vida tem demonstrado ser efetiva em reduzir o surgimento de algumas patologias. As pessoas devem ser encorajadas a adotar as mudanças no estilo de vida, principalmente se elas têm fatores de risco.

A Organização Mundial de Saúde definiu a qualidade de vida englobando cinco dimensões: saúde física; saúde psicológica; nível de independência; relações sociais; meio ambiente.

Modernamente, não se entende saúde apenas.

como o estado de ausência de doenças, ou seja, a saúde é considerada como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizadas num contínuo, com pólos positivo e negativo. Estilo de vida é um conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas (NAHAS, 2001, p.10).

Na sequência, destaca que principalmente, a partir da meia idade (40-60 anos), a mobilidade a autonomia e a qualidade de vida das pessoas estão diretamente, associada aos fatores do estilo de vida, como os mencionados na figura do Pentáculo do Bem-Estar.

O Pentáculo do Bem-Estar

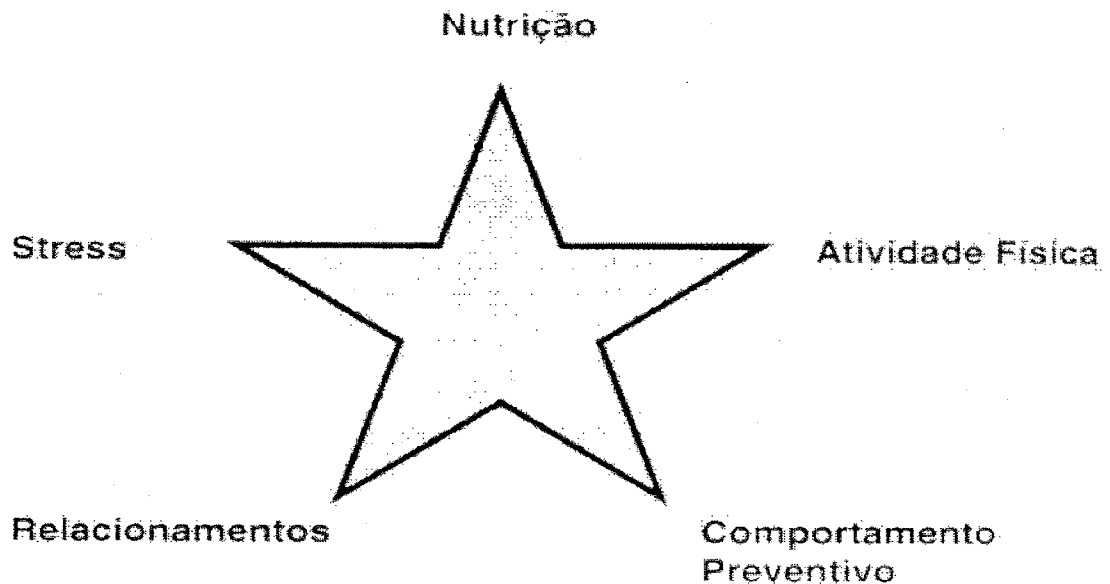


Figura 2: Pentáculo do Bem-Estar
Fonte: NAHAS (2001, p. 13).

Existem fatores do estilo de vida que afetam negativamente a saúde e sobre os quais pode-se ter controle, segundo afirmação de NAHAS (2001, p. 13-17). Por exemplo:

- Fumo; Álcool; Drogas; Estresse; Isolamento Social; Sedentarismo;
- Esforços Intensos ou Repetitivos.

E continua ao destacar que, a decisão de usar ou não o fumo, o álcool e as drogas só dependem da vontade da pessoa. O estresse é geralmente decorrente do estilo de vida que se adota e da forma como se enfrentam as adversidades. A fadiga crônica, por sua vez, decorre de esforços excessivos ou repetitivos de ordem mental ou física, sendo mais comum do que se pensa. Existem, também, outros fatores negativos sobre os quais pode-se ter algum controle preventivo, como no caso de algumas doenças infecciosas, como a AIDS, e doenças degenerativas que afetam de maneira progressiva o sistema cardiovascular, pulmões, músculos e articulações, pele, visão e audição. Particularmente, as chamadas doenças crônico-degenerativas

ou doenças crônicas não-transmissíveis, como a hipertensão arterial, a obesidade, o diabetes, o câncer e as doenças cardiovasculares, têm sido fortemente associadas ao estilo de vida negativo: alimentação inadequada, estresse elevado e inatividade física. Mais do que nunca é grande o impacto dos hábitos pessoais e do estilo de vida na saúde. Ter boa condição de saúde não representa apenas um objetivo importante, isto é, um meio para a realização de todos os outros objetivos na vida. O autor lembra que mudanças no estilo de vida não são fáceis de realizar e dependem da vontade, do apoio de familiares e amigos e das informações e oportunidades que são oferecidas.

Na conclusão deste enfoque, considera-se oportuno observar que em todos os tempos, em todas as sociedades, seja qual for o sistema político, atribuiu-se sempre grande importância em prover as pessoas do mínimo essencial para viver com qualidade e dignidade. Essa importância, politicamente correta, é transmitida de geração para geração. A questão central, vista sob essa ótica, tem como prioridade a valorização do trabalho que imprime ao ser humano uma vida onde todos tenham iguais direitos e oportunidades.

Os direitos dos cidadãos brasileiros assegurados pela Constituição de 1988 incluem um trabalho assalariado, habitação, educação, saúde e lazer. É, portanto, direito assegurado aos brasileiros a saúde, a previdência e a assistência social.

Cabe aos brasileiros de um modo geral, lutar para que os governantes assumam o seu papel dentro da sociedade e o assumam de uma forma humanitária e justa, sem deturpá-lo ou usá-lo de uma forma ética e moral.

Nessa retrospectiva, o enfoque seguinte é o Sistema de Assistência à Saúde – SAS - dos Servidores Públicos Civis Efetivos e Militares, Ativos, Aposentados, da Reserva Remunerada, Reformados e seus Dependentes, bem como os Pensionistas do Estado do Paraná que, como entidade pública tem a finalidade de oferecer ações necessárias à recuperação e manutenção da saúde do indivíduo e da sua família.

Essas considerações motivam questionamentos que envolvem a saúde das pessoas e a sua qualidade de vida. A idéia de coerência profissional indica que a saúde exige profissionais comprometidos existencialmente, dos quais nasce autêntica solidariedade entre o doente e o profissional da saúde, entre o doente e o sistema de saúde.

2.4 SAS - SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O cotidiano revela que o direito das pessoas a uma vida com qualidade deve estar em sintonia com as leis e normas legais, de forma a não permitirem possibilidade de dúvida na vida do ser humano dentro da sociedade em que vive. Os seus direitos são legalmente garantidos através das leis que regem o país, especialmente em leis promulgadas. Neste sentido, o Governador do Estado do Paraná, Sr. Jaime Lerner, no uso de suas atribuições conferidas pela Constituição Estadual, através do Decreto n.º 5303 de 04/02/2002, (ANEXO I) criou o Sistema de Assistência à Saúde – SAS - dos Servidores Públicos Civis Efetivos e Militares, Ativos, Aposentados, da Reserva Remunerada, Reformados e seus Dependentes, bem como os Pensionistas do Estado do Paraná.

O SAS - Sistema de Assistência à Saúde, recebeu também, através da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência do Estado do Paraná, o seu Regulamento e o Manual do Beneficiário (CURITIBA, 2002, p.p. 1-6).

O Capítulo I do Regulamento - do objetivo – destaca que:

Art. 1.º O Sistema de Assistência à Saúde – SAS – tem por objetivo oferecer ações de saúde necessárias à recuperação e manutenção da saúde dos servidores públicos efetivos e militares do Estado do Paraná, bem como de seus dependentes.

Parágrafo Único – As ações de saúde referidas no *caput* deste artigo, serão prestadas por unidades hospitalares ou suas mantenedoras, especialmente contratadas para esse fim, e compreendem:

- I – assistência ambulatorial, incluindo consultas médicas de todas as especialidades, exames complementares, terapias e tratamentos; e
- II - assistência hospitalar, incluindo internações clínicas e cirúrgicas, em todas as especialidades, com cobertura obstétrica. Secretaria de Estado da Administração e da Previdência do Estado do Paraná.

No mesmo Manual do Beneficiário em sua apresentação, assinada pelo Sr. Ricardo Augusto Cunha Smijtink, Secretário de Estado da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, transmite aos beneficiários a garantia de cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar para o servidor efetivo, ativo, inativo e para o militar do Estado do Paraná, assim como para seus dependentes e para o pensionista. Prossegue enfatizando que tais serviços de assistência à saúde são oferecidos em todo o Estado do Paraná, por meio de hospitais contratados, em cidades sedes das regiões assistenciais do SAS.

No site <http://www.pr.gov.br/seasp/sas/inicial.html> (com acesso desde 25/10/2001 e acessado em 02/09/2002), sob a frase de efeito: Seja Bem-vindo!, também, enfatiza que o SAS - Sistema de Assistência à Saúde é um benefício que chegou para facilitar a vida do beneficiário. Essa facilidade justifica-se pelo acesso à cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar de forma gratuita e desburocratizada, em hospitais contratados pelo Governo em quatorze Regiões do Estado. Na continuidade, alerta que as consultas e internamentos serão efetuados por intermédio do Cartão do Beneficiário, que estará sendo distribuído aos servidores e seus dependentes. O site oferece ainda informações básicas à correta utilização do SAS - Sistema de Assistência à Saúde.

A perspectiva de um atendimento de qualidade para os servidores e seus dependentes pelo SAS, transmite-lhes a tranqüilidade necessária para uma vida de qualidade. Oportuno buscar NAHAS (2001, p.10) quando destaca que modernamente, não se entende saúde apenas como o estado de ausência de doenças, ou seja, a saúde é considerada como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizadas num contínuo, com pólos positivo e negativo. Estilo de vida é um conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas. Principalmente a partir da meia idade (40-60 anos), a mobilidade, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas está diretamente associada aos fatores do estilo de vida.

A insegurança das pessoas, com relação aos direitos a uma vida com qualidade, podem resultar em doenças, pois a vida moderna agravou a tensão emocional, segundo MONTE (1997,p.37). A sobrecarga e as tensões psicossomáticas (preocupação, instabilidade, insegurança, insatisfação, pressa, rotina, excesso de trabalho e falta de férias, por exemplo) prejudicam a qualidade de vida gerando mal-estar e predispondo à várias doenças, destacando-se entre elas: as cardiovasculares – hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio; e as digestivas – úlcera e anorexia; aumento de colesterol e outras). Os distúrbios causados pelo estresse e pelo esgotamento emocional comprometem a eficiência e a produtividade da pessoa no trabalho.

A criação do SAS - Sistema de Assistência à Saúde, nos moldes conforme foi criado e segundo a sua filosofia, pode ser considerado uma conquista para os servidores do Estado do Paraná, cuja expectativa de mudança no atendimento à

saúde, questão vital para a vida do ser humano, deve atingir padrão de maior qualidade.

Com base nessa filosofia, a Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, criou um Departamento de Assistência à Saúde, em conformidade com o Decreto n.º 5303 de fevereiro de 2002, responsável pela gestão do sistema, incluindo a orientação dos beneficiários. O Regimento Interno do Departamento de Assistência à Saúde apresenta:

Título I
DA CARACTERIZAÇÃO E DA NATUREZA

Art. 1.º Departamento de Assistência à Saúde – DAS constitui unidade de execução programática da Secretaria de Estado da Administração e Previdência – SEAP, nos termos do Decreto n.º 5303, de fevereiro de 2002 e tem por finalidade gerenciar o Sistema de Assistência à Saúde dos servidores públicos e militares do Estado do Paraná (Regimento Interno do Departamento de Assistência à Saúde, CURITIBA, 2002, p. 1).

Na sua estrutura organizacional, **CAPÍTULO V – DA DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA E RELAÇÃO COM PRESTADORES, SEÇÃO I**, no artigo décimo estão as atribuições dos Núcleos Avançados, local onde será desenvolvido o presente projeto:

SEÇÃO I

Art. 10. São atribuições dos Núcleos Avançados:

- I. Representar o DAS na região de abrangência do prestador;
- II. Atuar como ouvidor local;
- III. Orientar os beneficiários ao ingressarem nos hospitais para submeter-se à assistência médico-hospitalar;
- IV. Realizar visitas sociais aos beneficiários internados;
- V. Desempenhar outras atividades correlatas **CAPÍTULO V – DA DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA E RELAÇÃO COM PRESTADORES, SEÇÃO I**, art. Décimo, CURITIBA, 2002, p. 7).

Esses Núcleos Avançados, através de procedimentos específicos de seus funcionários, procuram desenvolver junto às unidades hospitalares um programa de qualidade, atuando como mediadores entre o paciente e o hospital. Detectam os problemas, o equacionam e procuram esclarecer a situação de imediato. Oferecem, ainda, um contato direto com os responsáveis pelo Departamento de Assistência à Saúde em Curitiba, através do endereço eletrônico (sas@pr.gov.br) – Acesso em 04/09/2002.

O trabalho desenvolvido pelos Núcleos Avançados do Departamento de Assistência à Saúde, envolve atividades que determinam relações entre os representantes desses núcleos e beneficiários, portanto, devem direcionar-se dentro dos padrões éticos, contribuindo para uma realização produtiva, criativa e bem sucedida.

Neste momento, é fundamental buscar dados elucidativos junto à realidade, onde os usuários identificam e expõem suas experiências junto do SAS. Com base nessas experiências falem das suas dificuldades e expectativas com relação ao Sistema de Assistência à Saúde e o desenvolvimento de um trabalho que realmente corresponda às necessidades das pessoas e à satisfação da comunidade.

3. METODOLOGIA

A metodologia a ser utilizada neste trabalho está estruturada em três fases. A primeira fase está representada pela pesquisa documental em obras de caráter específico e análise dos conteúdos, visando a investigação dos fatos que embasam um construto ideal ao desenvolvimento do que delineam os objetivos, com relação ao tema: qualidade do atendimento aos beneficiários do SAS - Sistema De Assistência à Saúde do Servidor Público Estadual e Militares - tomando por base a atuação dos Núcleos Avançados.

O desenvolvimento da segunda fase se faz através de:

- análise dos relatórios de viagens – pesquisa documental - baseados no acompanhamento de visitas hospitalares e utilizados pelo Departamento de Assistência à Saúde e arquivados nas suas dependências;
- pesquisa realizada junto aos usuários do SAS - Sistema de Assistência à Saúde do Servidor Público Estadual e Militares em visitas realizadas às unidades localizadas no município de Campo Mourão.

O instrumento utilizado para a pesquisa é o questionário (ANEXO II), no qual foram traduzidos os objetivos da monografia em questões específicas. As respostas a essas questões é que proporcionam os dados requeridos para testar as hipóteses ou esclarecer o problema.

Com base na orientação de GIL (1999, p. 129), o questionário é composto por questões fechadas que se apresentam dicotômicas, ou seja, o respondente escolhe a alternativa que mais se ajusta às suas idéias e, em número reduzido e questões abertas permitindo ao pesquisado não enquadrar sua percepção em alternativas pré-estabelecidas.

Os temas motivadores escolhidos são:

- a) Qualidade no atendimento administrativo e médico;
- b) Qualidade no atendimento hospitalar.

As pesquisas tipo "Survey", utilizadas nesta pesquisa, de acordo com as orientações de GIL (1999, p.70) se caracterizam pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Basicamente, procede-se solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado, para em seguida, mediante análise quantitativa, obter as conclusões correspondentes aos dados coletados.

Quando o levantamento recolhe informações de todos os integrantes do universo pesquisado tem-se um censo. Na maioria dos levantamentos estabelecem-se amostras significativas de todo o universo em torno do objeto de investigação. Esta amostra é baseada em procedimentos estatísticos para que possam ser inferidas para o universo. GIL (1999, 128) define “questionário”, como a técnica de investigação composta por um número, mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc.

As atividades de suporte à aplicação desse instrumento serão desenvolvidas da seguinte forma:

- Seleção do município onde será aplicada a pesquisa;
- Contato preliminar com a média gerência das unidades hospitalares, expondo-lhes as razões da pesquisa e solicitando a participação de cada um, sem a qual não seria possível um ponto de partida e de definição dos suportes fundamentais para a execução da proposta;
- Aplicação do instrumento de pesquisa;
- Recebimento e seleção dos instrumentos respondidos;
- Análise da pesquisa: a análise deverá demonstrar a posição dos pesquisados (beneficiários) e as suas percepções com relação ao atendimento do SAS - Sistema de Assistência à Saúde do Servidor Público Estadual e Militares.

Os resultados serão apresentados através da análise das respostas, representação gráfica e interpretação dos dados em função dos objetivos propostos pela pesquisa.

Partindo-se da premissa de que esta pesquisa é um estudo de caso, este deverá abranger o conjunto das atividades desenvolvidas pelo Departamento de Assistência à Saúde, tomando por base a atuação dos Núcleos Avançados.

De acordo com GIL (1999, p.72), o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento.

Segundo GIL (1991, p.60) o estudo de caso apresenta limitações e a mais grave refere-se à dificuldade de generalização dos resultados obtidos. Pode ocorrer que a unidade escolhida para investigação, seja bastante anormal em relação às

muitas de sua espécie, podendo ocorrer que os resultados da pesquisa se apresentem bastante equivocados. Assim, embora o procedimento seja fácil, exige do pesquisador um bom nível de capacidade.

As conseqüências do trabalho trarão para o contexto a reflexão e a análise dos dados viabilizados durante a pesquisa de campo, através da posição dos envolvidos - beneficiários do SAS - público alvo da pesquisa, tendo em vista as manifestações que a sustentam. Após a análise será possível uma síntese dos resultados obtidos, enfoque que será desenvolvido na pesquisa de campo.

4. PESQUISA DE CAMPO

Analisando e refletindo sobre as teorias até agora pesquisadas, ocorre a preocupação com as vivências dos profissionais da saúde e beneficiários do SAS suas dificuldades e suas expectativas com relação ao desenvolvimento de um trabalho que seja ético e corresponda às necessidades das pessoas. Assim, as teorias dos diversos autores pesquisadas e analisadas para dar sustentação a esta pesquisa, subsidiam as questões, cujos objetivos estão direcionados à real importância do atendimento à saúde e a utilização de procedimentos que estejam voltados à procura constante dos valores éticos.

É fundamental uma reflexão crítica e prática, de modo que o próprio discurso teórico se alie à aplicação prática, para compreender efetivamente qual o sentido do trabalho levado a efeito nas unidades de saúde do Núcleo de Campo Mourão.

O desenvolvimento metodológico consta da sensibilização dos envolvidos na pesquisa. O questionário aplicado aos beneficiários e/ou seus dependentes foi elaborado a partir da obra de GIL (1999, p.128), conforme enunciado nos dados introdutórios deste trabalho.

A pesquisa é direcionada aos beneficiários do SAS – Núcleo de Campo Mourão que abrange os municípios já citados na introdução do trabalho, ou seus dependentes, tendo como finalidade a exposição de seus pareceres com relação ao tema. De posse dos dados estes são analisados à luz das teorias, e proporcionam uma visão real, numa amostragem verdadeira das concepções dos pesquisados, objetivo vital deste trabalho.

Para a realização da pesquisa foram aplicados 32 questionários, sendo 16 sobre cada tema motivador:

- a) Qualidade no atendimento administrativo e médico
- b) Qualidade no atendimento hospitalar.

Em consequência, a análise obedecerá dois momentos distintos e relativos a cada tema motivador, considerando-se que os pesquisados são beneficiários e/ou dependentes de beneficiários distintos. Não houve duplicidade, ou seja, nenhum pesquisado respondeu aos dois temas motivadores, concomitantemente.

4.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Tema a - Qualidade no atendimento administrativo e médico

4.1.1- Perfil dos Entrevistados

Neste primeiro momento apresenta-se o perfil dos entrevistados com relação aos itens: sexo, idade, formação, religião e campo de atuação.

Foram pesquisados 11 beneficiários e 05 dependentes.

Esses 16 pesquisados declararam a existência de 33 dependentes.

TABELA 1 – SEXO

Sexo	Número de pesquisados	Porcentagem
Masculino	11	68,75%
Feminino	04	25%
Não declarou	01	6,25%

TABELA 2 - FAIXA ETÁRIA

Faixa etária	Número de pesquisados	Porcentagem
20 – 30 anos	04	25%
31 – 38 anos	06	37,5%
47 – 53 anos	06	37,5%

TABELA 3 - ESTADO CIVIL

Estado civil	Número de pesquisados	Porcentagem
Casado	11	68,75%
Solteiro	04	25%
Viuvo	01	6,25%

TABELA 4 - NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Escolaridade	Total de pesquisados	Porcentagem
1.o Grau incompleto	0	0
1.o Grau completo	0	0
2.o Grau incompleto	02	12,5%
2.o Grau completo	10	62,5%
Superior incompleto	01	6,25%
Superior completo	03	18,75%

As profissões e religiões declaradas pelos pesquisados estão assim representadas:

a) Profissão

- Policial Militar 04
- Professor 03
- Técnico administrativo 02
- Balconista 02
- Do lar 02
- Policial Rodoviário 01
- Recepcionista 01
- Aux. de serviços Gerais 01

b) Religião

- Católica 10
- Evangélica 04
- Outras 02

Nos dados informativos preliminares constata-se uma predominância do sexo masculino (69%). A faixa etária predominante está entre 31 e 52 anos (75%). Interessante observar que apenas 25% dos pesquisados estão na faixa etária que se situa abaixo dos 31 anos. A escolaridade predominante é o 2.º Grau completo (62,5%). O nível superior somando-se o completo com o incompleto apresenta 25% do total dos pesquisados. Todos são profissionais atuando nas diversas áreas oferecidas pelo mercado de trabalho. Os policiais representam um índice relevante (31,25%) entre os pesquisados. Observa-se também o predomínio da religião Católica (62,5%); 25% professam a religião Evangélica e declaram-se praticantes de outras religiões 12,5%.

Nos fatores observados, nota-se que os entrevistados estão enquadrados num perfil ideal, considerando-se que a faixa etária destaca profissionais experientes e atuantes, dados que somados aos demais itens representam fatores positivos e confiáveis quanto à seriedade das informações.

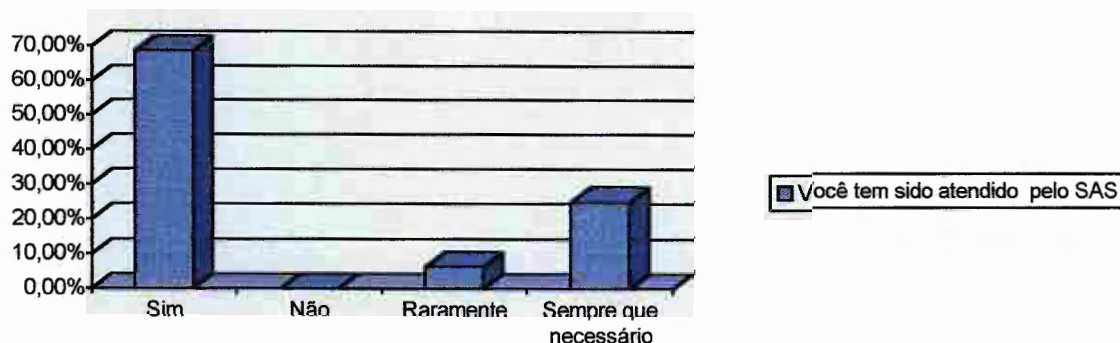
4.1.2 Frequência de atendido pelo SAS

As opções escolhidas pelos pesquisados com relação a esta questão estão representadas na TABELA 5 e no GRÁFICO 1.

TABELA 5 – ATENDIMENTO NO SAS

	Sim	Não	Raramente	Sempre que necessário
Você tem sido atendido pelo SAS	68,75%	0%	6,25%	25%

GRÁFICO 1 - ATENDIMENTO NO SAS



Observa-se que um número significativo (69%) tem sido atendido pelo SAS com freqüência e 25% buscam esse atendimento esporadicamente. Tais dados dão consistência à pesquisa, pois se trata de um universo que realmente busca o atendimento do SAS para recuperar e manter a saúde.

4.1.3 Classificação do Atendimento do SAS

- Para marcar a consulta.
- No atendimento recebido do pessoal administrativo ao chegar ao local para ser consultado ou receber informações.

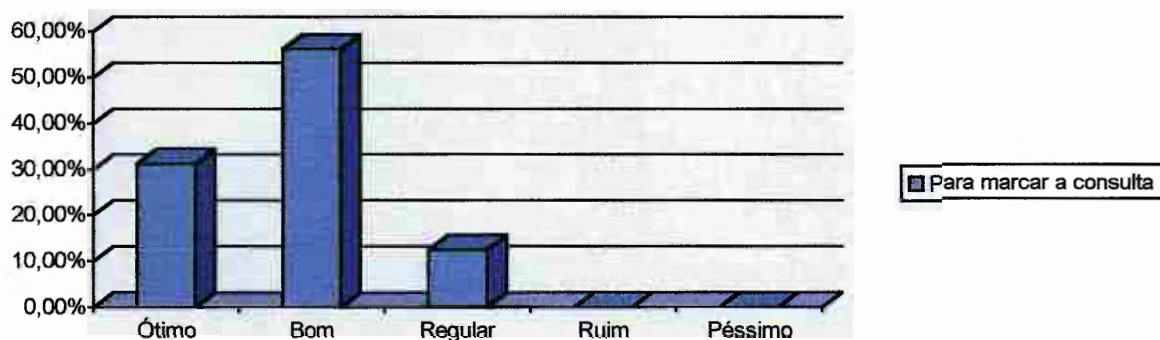
Como se pode verificar a qualidade do atendimento feito pelo SAS foi dividido em duas situações.

Num primeiro momento – TABELA 6a e GRÁFICO 2a - será analisado o atendimento recebido pelo beneficiário ou seu dependente para marcar consulta e, num segundo momento, o atendimento recebido do pessoal administrativo ao chegar ao local para ser consultado ou receber informações – TABELA 6b e GRÁFICO 2b.

TABELA 6a – QUALIDADE NO ATENDIMENTO PARA MARCAR CONSULTA

	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Para marcar a consulta	31,25%	56,25%	12,5%	0,0%	0,0%

GRÁFICO 2a – QUALIDADE NO ATENDIMENTO PARA MARCAR CONSULTA

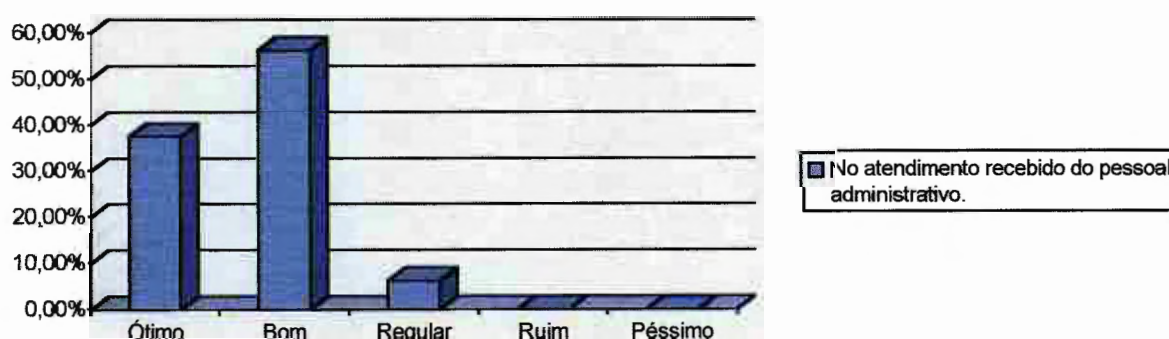


As alternativas escolhidas pelos pesquisados, exprimem uma manifestação positiva no sentido de classificar o atendimento do SAS no momento de marcar a consulta. Observa-se que 87,5% (somando-se as opções bom e ótimo) dos pesquisados escolheram alternativas que colocam o referido atendimento entre bom e ótimo.

TABELA 6b – QUALIDADE NO ATENDIMENTO – PESSOAL ADMINISTRATIVO

	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
No atendimento recebido do pessoal administrativo.	37,5%	56,25%	6,25%	0,0%	0,0%

GRÁFICO 2b – QUALIDADE NO ATENDIMENTO– PESSOAL ADMINISTRATIVO



De forma semelhante, o atendimento dado ao beneficiário do SAS, ou do seu dependente, pelo pessoal administrativo ao chegar ao local para ser consultado ou receber informações, recebeu 93,75% de escolhas entre bom e ótimo. Nota-se claramente uma satisfação praticamente generalizada, uma vez que apenas um pesquisado (6,25%) apresenta sua escolha como regular.

Os índices revelam que às escolhas dos beneficiários nos temas: marcar a consulta e atendimento recebido do pessoal administrativo valorizam a ação integrada – beneficiário e SAS - e demonstram também que os procedimentos éticos são fundamentais para que o trabalho cotidiano se realize de forma a satisfazer a comunidade que depende dos serviços do Sistema de Assistência à Saúde do Estado do Paraná.

4.1.4 Avaliação da Última Consulta Médica

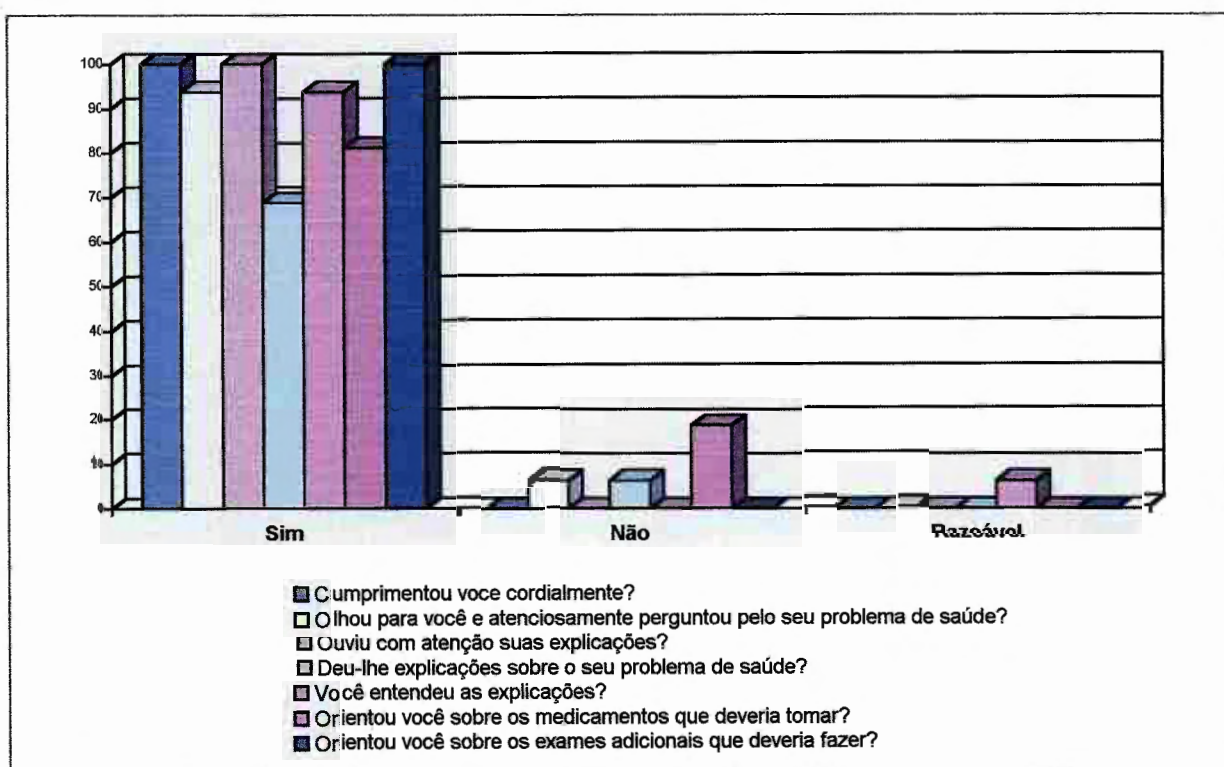
- Cumprimentou você cordialmente?
- Olhou pra você e atenciosamente perguntou pelo seu problema de saúde?
- Ouviu com atenção suas explicações?
- Deu-lhe explicações sobre o seu problema de saúde?
- Você entendeu as explicações?
- Orientou você sobre os medicamentos que deveria tomar?
- Orientou você sobre os exames adicionais que deveria fazer?

Para avaliar esta questão, os pesquisados foram convidados a avaliar a última consulta médica e escolher a alternativa que mais se ajusta às suas idéias, conforme demonstra a TABELA 7 e o GRÁFICO 3.

TABELA 7 – CONSIDERAÇÕES SOBRE A ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA

Considerações	Sim	Não	Razoável
Cumprimentou você cordialmente?	100%	---	---
Olhou pra você e atenciosamente perguntou pelo seu problema de saúde?	93,75%	6,25%	---
Ouviu com atenção suas explicações?	100%	---	---
Deu-lhe explicações sobre o seu problema de saúde?	68,75%	6,25%	---
Você entendeu as explicações?	93,75%	---	6,25%
Orientou você sobre os medicamentos que deveria tomar?	81,24%	18,75%	---
Orientou você sobre os exames adicionais que deveria fazer?	100%	---	---

GRÁFICO 3 – CONSIDERAÇÕES SOBRE A ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA



As conclusões deste questionamento informam que a profissão, que pode enobrecer pela ação correta e competente pode também ensejar a desmoralização, através da conduta inconveniente, com a quebra de princípios éticos. Sabe-se que todo profissional da saúde busca percorrer um caminho que o conduza ao sucesso

profissional. Mas, sua jornada será infrutífera se não primar pelo respeito mútuo, diálogo, solidariedade e pela justiça.

As considerações colocadas nesta questão que abordam a atenção que o beneficiário, ou seu dependente, recebeu do médico por ocasião de sua última consulta demonstram de forma verdadeira, através da média dos índices apresentados na 1ª opção – sim - (91,14%) e da representação gráfica correspondente, que a maioria apresenta-se satisfeita com esse atendimento. Observa-se, entretanto que para 7,81% (índice médio), a atenção que o beneficiário, ou seu dependente, recebeu do médico por ocasião de sua última consulta não foi satisfatória e para 6,25% ela foi apenas aceitável.

As escolhas dos pesquisados conduzem a SÁ (1996, p.18-22) quando diz que a prática da profissão traz benefícios recíprocos a quem pratica e a quem recebe o fruto do trabalho, exigindo nessas relações a preservação de uma conduta condizente com os princípios éticos específicos.

4.1.5 Resumo da Consulta

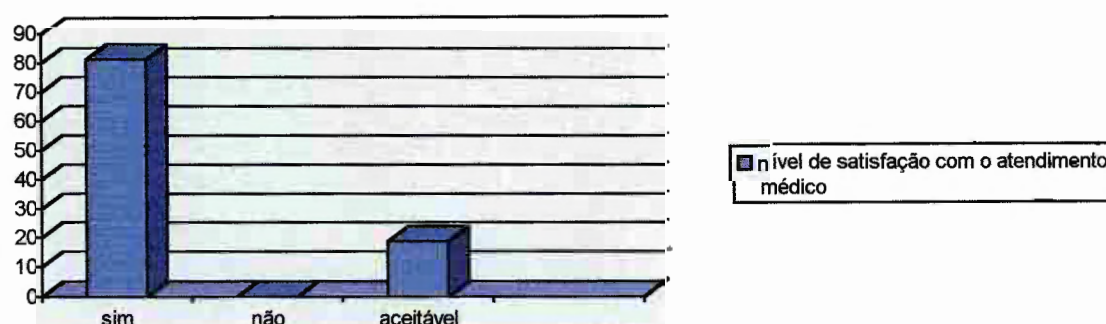
- a) Ficou satisfeito com o atendimento médico?
b) Ainda ficou com dúvidas? Quais?

A TABELA 8 e o GRÁFICO 4, demonstram as opções escolhidas pelos pesquisados nesta questão

TABELA 8 – NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO MÉDICO

	Sim	Não	aceitável
Ficou satisfeito com o atendimento médico?	81,25%	—	18,75%

GRÁFICO 4 – NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO MÉDICO



As considerações feitas ao item anterior – n.º 4 - cabem perfeitamente a este, uma vez que também aqui se nota que o percentual mais significativo (sim = 81,25%), está ligado ao atendimento da consulta e a sua avaliação. Esse índice, ligado ao anterior parece descrever o modelo de saúde pública que possibilita um perfeito e construtivo entrosamento entre médico e beneficiário.

Observe-se, entretanto, que 18,75% dos pesquisados avaliam a consulta médica como “aceitável”. Esse índice ressalta a necessidade de aprofundamento da questão e não deve ser negligenciado.

Dúvidas com relação à consulta

A possibilidade de ainda ter ficado com dúvidas é apresentada por apenas um pesquisado (6,25%). Sua colocação prende-se ao fato de não ter ficado totalmente convencido com o diagnóstico médico e sentir necessidade de uma nova consulta com outro profissional. Os demais (93,75%) não apresentaram dúvidas.

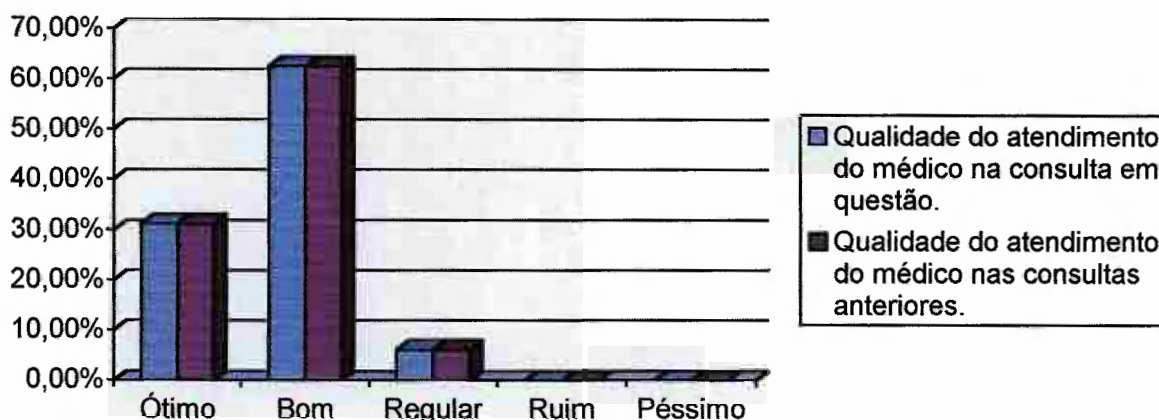
4.1.6 Classificação do Atendimento Médico

A TABELA 9 e o GRÁFICO 5, demonstram coerência no julgamento das duas consultas, ou seja, na atual e nas anteriores.

TABELA 9 - CLASSIFICAÇÃO QUANTO À QUALIDADE DO ATENDIMENTO MÉDICO

	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Qualidade do atendimento do médico na consulta em questão.	31,25%	62,5%	6,25%	0%	0%
Qualidade do atendimento do médico nas consultas anteriores.	31,25%	62,5%	6,25%	0%	0%

GRÁFICO 5 - CLASSIFICAÇÃO QUANTO À QUALIDADE DO ATENDIMENTO MÉDICO



Respondendo a esse questionamento, os pesquisados em sua maioria respondem sobre a qualidade do atendimento do médico na consulta em questão e nas consultas anteriores, somando-se as opções “ótimo e bom”, apresentam um nível de satisfação de 94%. Tal apreciação está dentro dos parâmetros da vivência ética, cujos valores, como informam os índices, são praticados e considerados importantes. Oportuno trazer para o contexto MORIN (2000, p.106), quando destaca a necessidade de trabalhar para a humanização da humanidade; de efetuar a dupla pilotagem do planeta: obedecer a vida, guiar a vida; de respeitar no outro, ao mesmo tempo, a diferença e a identidade quanto a si mesmo; de desenvolver a ética da solidariedade e da compreensão.

4.1.7 Parecer geral sobre o atendimento recebido pelo SAS

As considerações dos pesquisados conduzem a um posicionamento positivo que evidencia um contentamento na forma de trabalho adotado pelo SAS. Entretanto, percebe-se que o atendimento à saúde nos moldes tradicionais – chegar ao consultório e ser atendido imediatamente - ainda persiste com muita ênfase e a espera pela consulta médica e o agendamento de consultas é a maior queixa. A cordialidade das pessoas que atendem administrativamente recebem o aval positivo da maioria. As sugestões estão na necessidade de ampliação no quadro de médicos credenciados e de locais para exames.

De um modo geral pode-se dizer que o universo pesquisado está satisfeito com o funcionamento do SAS. Questiona-se, entretanto, se aceitam pacificamente as normas impostas, ou se fatores externos, como a própria sobrevivência, por exemplo, fazem com que se acomodem.

4.2. QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Neste enfoque será feita a análise dos aspectos que evidenciam a qualidade no atendimento hospitalar

4.2.1. Perfil dos Entrevistados

Na continuidade desta análise apresenta-se o perfil dos entrevistados.

Foram pesquisados 13 beneficiários e 03 dependentes. Esses 16 pesquisados declararam a existência de 39 dependentes.

As TABELAS de números 10, 11, 12 e 13, dão uma visão do perfil dos pesquisados neste tema.

TABELA 10 – SEXO (b)

Sexo	Número de pesquisados	Porcentagem
Masculino	06	37,5%
Feminino	08	50%
Não declarou	02	12,5%

TABELA 11 - FAIXA ETÁRIA (b)

Faixa etária	Número de pesquisados	Porcentagem
18 – 28 anos	04	25%
31 – 40 anos	07	43,75%
45 – 51 anos	04	25%
Não declarou	01	6,25%

TABELA 12 - ESTADO CIVIL (b)

Estado civil	Número de pesquisados	Porcentagem
Casado	10	62,5%
Solteiro	05	31,25%
Não declarou	01	6,25%

TABELA 13 - NÍVEL DE ESCOLARIDADE (b)

Escolaridade	Total de pesquisados	Porcentagem
1.o Grau incompleto	03	18,75%
1.o Grau completo	---	----
2.o Grau incompleto	03	18,75%
2.o Grau completo	05	31,25%
Superior incompleto	01	6,25%
Superior completo	04	25%

As profissões e religiões declaradas pelos pesquisados estão representadas a seguir:

a) Profissão

- Policial Militar 05
- Professor 02
- Técnico administrativo 01
- Balconista 01
- Autônomo 01
- Policial Civil 01
- Bordadeira 01
- Funcionário público 01
- Aposentado 02

b) Religião

- Católica 09
- Evangélica 06
- Outras 01

Nos dados informativos desta segunda parte da pesquisa de campo, que tem como objetivo verificar a qualidade no atendimento hospitalar, constata-se uma predominância do sexo feminino (50%). Esta predominância, entretanto, está vinculada aos declarantes. Considerando-se que não declararam o sexo 12,5% dos pesquisados e os demais 37,5% pertencem ao sexo masculino, pode-se concluir que o índice predominante do sexo feminino pode igualar-se ao masculino, caso os não declarantes pertençam ao sexo masculino. A faixa etária predominante está entre 31 – 40 anos (43,75%), vindo na sequência a faixa compreendida entre 18 – 28 anos (25%) e 45 - 51 anos também com 25%. A pesquisa apresenta um índice de 6,25% de pesquisados que não declararam a idade para que pudessem ser incluídos em

faixa etária. A escolaridade predominante é o 2º Grau completo (31,25%), vindo na sequência o 1º grau incompleto (18,75%) e o 2º Grau incompleto (18,75%). O nível superior completo apresenta 25% do total dos pesquisados e o superior incompleto 6,25%. Também nesta segunda parte da pesquisa, observa-se a predominância dos policiais (Civil e militar) com 37,5% dos pesquisados. Os demais estão enquadrados como profissionais atuando nas diversas áreas oferecidas pelo mercado de trabalho destacando-se 12,5% de aposentados. Observa-se também, tal como no grupo anterior, que entre os pesquisados predomina a religião Católica (56,25%); professam a religião Evangélica 37,5% e declaram-se praticantes de outras religiões 6,25%.

Assim como na primeira parte desta pesquisa, observa-se que nesta, que avalia a qualidade no atendimento hospitalar, os pesquisados estão igualmente enquadrados num perfil ideal, considerando-se que a faixa etária destaca profissionais experientes e atuantes, dados que somados aos demais itens representam fatores positivos e confiáveis quanto à seriedade das informações.

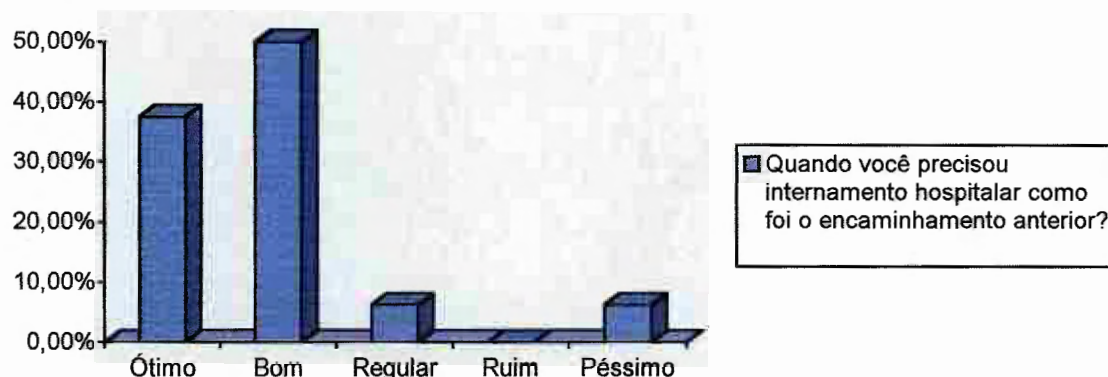
4.2.2 Internamento Hospitalar e Encaminhamento Anterior

A TABELA 14 e o GRÁFICO 6 representam as opções dos pesquisados nesta questão.

TABELA 14 – INTERNAMENTO HOSPITALAR – ENCAMINHAMENTO ANTERIOR

	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Quando você precisou internamento hospitalar como foi o encaminhamento anterior?	37,5%	50%	6,25%	0%	6,25%

GRÁFICO 6 - INTERNAMENTO HOSPITALAR – ENCAMINHAMENTO ANTERIOR



As alternativas escolhidas pelos pesquisados revelam que o atendimento recebido antes do internamento hospitalar apresenta um índice de satisfação de 87,5%, somando-se as alternativas “ótimo e bom”; 12,5% colocam esse atendimento entre regular e péssimo. Tais resultados, embora representem uma referência muito boa com relação ao questionado internamento hospitalar, no que diz respeito ao encaminhamento anterior, preocupa-se com 12,5% que não se sentiram tão bem atendidos num momento tão importante quando buscavam ações necessárias à recuperação e manutenção da saúde, conforme prevê o Regulamento e o Manual do Beneficiário do SAS, que em seu Capítulo I do Regulamento - do objetivo – destaca que:

artigo . 1.º O Sistema de Assistência à Saúde – SAS – tem por objetivo oferecer ações de saúde necessárias à recuperação e manutenção da saúde dos servidores públicos efetivos e militares do Estado do Paraná, bem como de seus dependentes.

Pode-se observar que para qualquer trabalho algumas virtudes são exigidas e devem ser respeitadas no exercício da profissão e em geral abrangem os colegas de trabalho e as pessoas que se beneficiam dele.

4.2.3. Planejamento do Internamento

Planejado anteriormente () Em caráter de emergência ()

Oferecidas as opções os pesquisados deram as seguintes informações:

- a) Planejado anteriormente 07 internamentos (43,75%)
 b) Em caráter de emergência 08 internamentos (50%)

Obs.: Um pesquisado não respondeu esse item.

4.2.4 Classificação do Atendimento

A classificação do atendimento, com relação à qualidade ambulatorial, pronto socorro e entrada no hospital, está representada na TABELA 15 e GRÁFICOS 7a (ambulatorial), 7b (pronto socorro), e 7c (entrada no hospital).

TABELA 15 – CLASSIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO

	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Ambulatorial	37,5%	50%	6,25%	0%	6,25%
Pronto Socorro	31,25%	62,5	0%	0%	6,25%
Entrada no hospital	43,75%	50%	0%	0%	6,25%

GRÁFICO 7a – CLASSIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

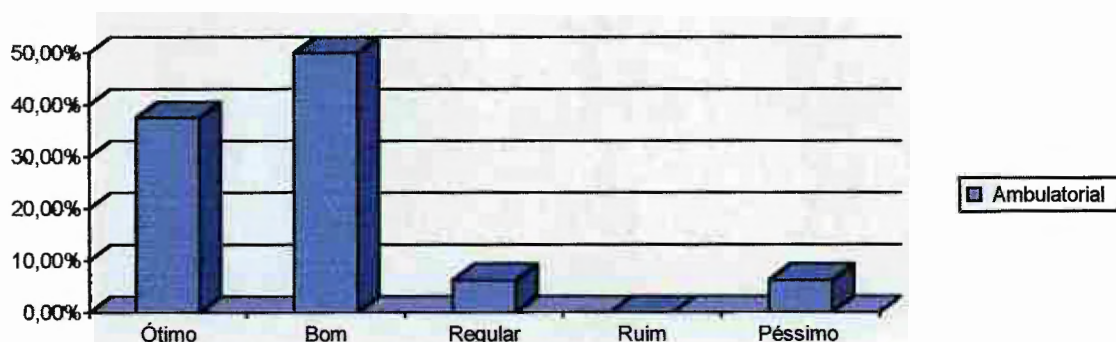


GRÁFICO 7b – CLASSIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO

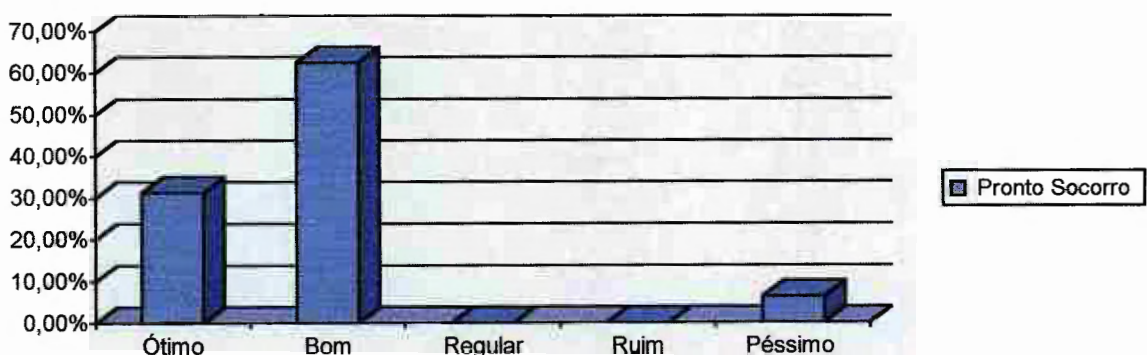
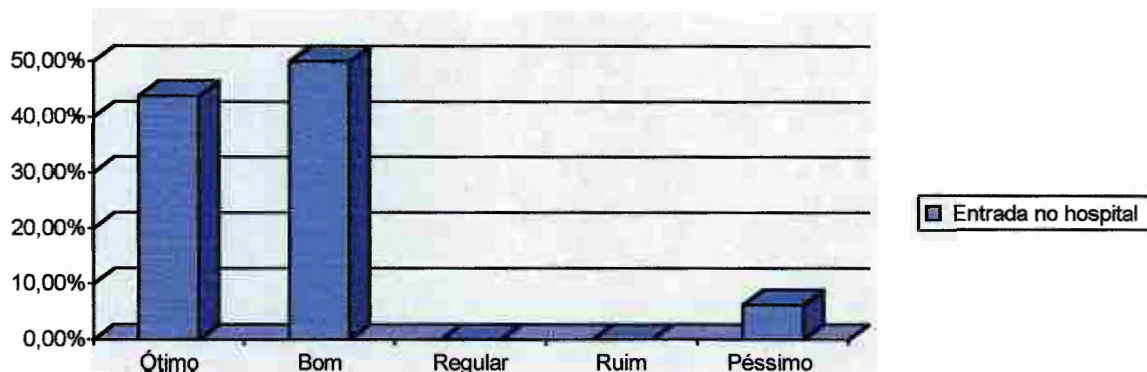


GRÁFICO 7c – CLASSIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA ENTRADA DO HOSPITAL



A qualidade do atendimento ambulatorial, pronto socorro e entrada no hospital, receberam aprovação média de 87,5% (somando-se as opções ótimo e bom), considerado um bom nível de satisfação dos pesquisados. O item “ruim” não esteve entre as opções escolhidas pelos pesquisados em nenhum item. Importante observar que a opção regular para o atendimento ambulatorial foi escolhida por 6,25%; Também recebeu a classificação de péssimo por 6,25% dos pesquisados.

O atendimento no Pronto Socorro, recebeu aprovação média de 93,75% (somando-se as opções ótimo e bom), igualmente considerado um bom nível de satisfação dos pesquisados. Foi classificado como péssimo por 6,25% dos pesquisados

O atendimento recebido pelo beneficiário ao dar entrada no hospital recebeu a mesma aprovação média atribuída ao pronto socorro de 93,75% (somando-se as opções ótimo e bom), o que representa um bom índice de satisfação. Foi classificado como péssimo por 6,25% dos pesquisados.

Importante observar que a opção regular para o atendimento ambulatorial foi escolhida por 6,25%. Com a mesma importância considera-se a escolha da opção “péssimo” nos três itens avaliados - atendimento ambulatorial, pronto socorro e entrada no hospital por 6,25% dos pesquisados. Considerando-se que para o universo pesquisado o índice 6,25% representa uma pessoa pesquisada, essa classificação não deve ser ignorada, pois se trata de um beneficiário e/ou dependente que não recebeu um atendimento de qualidade, como lhe é garantido por direito pelo Sistema de Assistência à Saúde, nos moldes conforme foi criado e segundo a sua filosofia.

4.2.5 Tratamento hospitalar

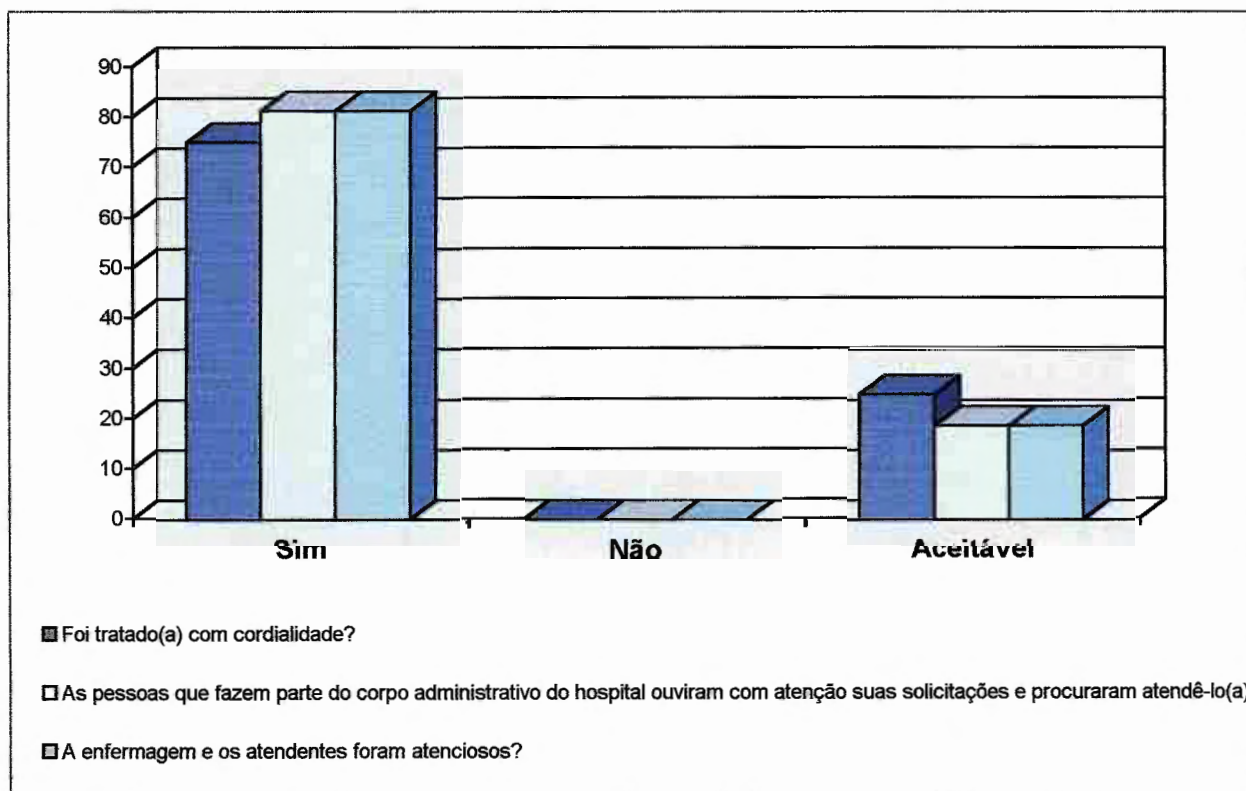
As TABELAS 16 e 17 e GRÁFICOS 8 e 9 correspondentes, informam sobre manifestações dos pesquisados em dois momentos distintos, a saber:

- a) TABELA 16 e GRÁFICO 8: qualidade do atendimento durante a hospitalização, tendo como pontos básicos o atendimento da enfermagem e corpo administrativo;
- b) TABELA 17 e GRÁFICO 9: qualidade do atendimento durante a hospitalização, tendo como pontos básicos o atendimento médicos e serviços.

TABELA 16 – QUALIDADE DO ATENDIMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO – ENFERMAGEM E CORPO ADMINISTRATIVO

Considerações	Sim	Não	Aceitável
Foi tratado(a) com cordialidade?	75%	00%	25%
As pessoas que fazem parte do corpo administrativo do hospital ouviram com atenção suas solicitações e procuraram atendê-lo(a)?	81,25%	00%	18,75%
A enfermagem e os atendentes foram atenciosos?	81,25%	00%	18,75

GRÁFICO 8 - QUALIDADE DO ATENDIMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO – ENFERMAGEM E CORPO ADMINISTRATIVO



Ao escolher entre as opções oferecidas – sim, não e aceitável – sobre qualidade do atendimento, durante a hospitalização com relação à enfermagem e corpo administrativo, os pesquisados exprimem uma manifestação positiva de 75% dos pesquisados que declaram terem sido tratados cordialmente durante a hospitalização e 25% consideraram que esta cordialidade foi apenas aceitável. O corpo administrativo do hospital ouviu com atenção as solicitações de 81,25% dos pesquisados, procurando atendê-las e 18,75% consideram essa atenção apenas aceitável. A enfermagem e os atendentes foram atenciosos para 81,25% dos pesquisados enquanto 18,75%, tal como no item anterior, consideram essa atenção apenas aceitável.

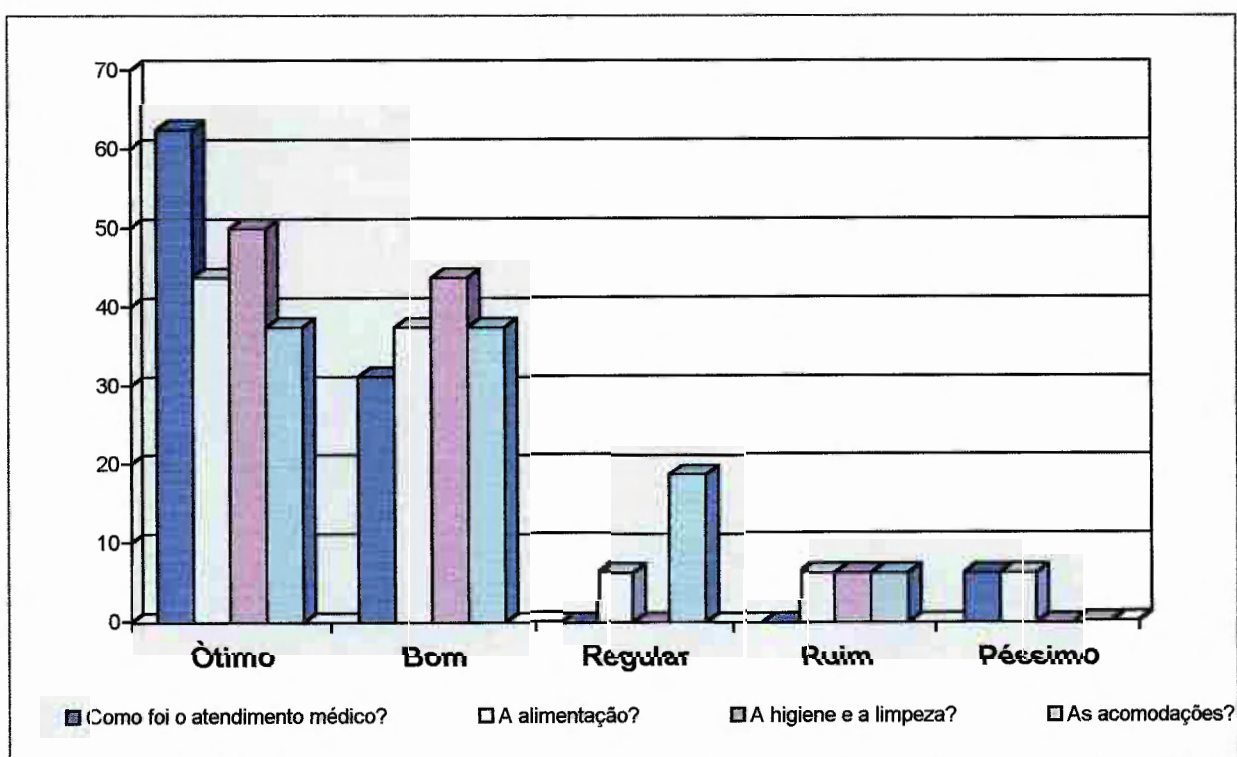
A média de satisfação ficou com um índice de 79,2% (média aritmética dos índices atribuídos à opção sim) enquanto a insatisfação é demonstrada por um índice médio de 20,8% (média aritmética dos índices atribuídos à opção aceitável). Trata-se de um índice relevante que merece uma atuação dos Núcleos Avançados, através de procedimentos específicos de seus funcionários, no sentido de

desenvolver junto às unidades hospitalares um programa de qualidade, atuando como mediadores entre o paciente e o hospital.

TABELA 17 – QUALIDADE DO ATENDIMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO – MÉDICO E SERVIÇOS

Considerações	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Como foi o atendimento médico?	62,5%	31,25%	0%	0%	6,25%
a alimentação?	43,75%	37,5%	6,25%	6,25%	6,25%
a limpeza e a higiene?	50%	43,75%	0%	6,25%	0%
as acomodações?	37,5%	37,5%	18,75%	6,25%	0%

GRÁFICO 9 – QUALIDADE DO ATENDIMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO – MÉDICO E SERVIÇOS



A qualidade do atendimento durante a hospitalização com relação ao médico e aos serviços, apresentou um índice de 93,75% (somando-se as opções “ótimo e bom”), para o atendimento médico. 6,25% dos pesquisados considerou esse atendimento péssimo. A alimentação sofreu a maior variação classificatória dos itens avaliados nesta questão. Foi atribuído um índice de 81,25% (somando-se as opções “ótimo e bom”) correspondendo aos pesquisados que a classificaram entre

“ótimo e bom”; 6,25% classificam a alimentação como regular; 6,25% a classificam como ruim e 6,25% a classificam como péssima. A limpeza e a higiene recebeu um índice 93,75% (somando-se as opções “ótimo e bom”) dos pesquisados que a classificaram entre as opções “ótimo e bom”. Apenas 6,25% demonstraram-se insatisfeitos, atribuindo-lhe o conceito de “ruim”.

As acomodações também apresentaram uma variação classificatória que merece reflexão, tendo em vista que o índice de 75% (somando-se as opções “ótimo e bom”) dos pesquisados classificaram as acomodações entre “ótimo e bom”, 18,75% as classificam como regulares e 6,25%, como ruins.

Constata-se também nesses itens avaliados e classificados que a média de satisfação (entre “ótimo e bom”) ficou com um índice de 85,9%, enquanto a insatisfação é demonstrada por um índice médio de 14%, que classificam a qualidade do atendimento durante a hospitalização com relação ao atendimento médico e aos serviços entre os conceitos regular, ruim e péssimo.

Reafirma-se para esse enfoque, tendo em vista a relevância da insatisfação a atenção dos Núcleos Avançados, através dos procedimentos sugeridos anteriormente.

4.1.6 Orientações após alta médica

Ao serem questionados sobre a orientação e atenção que receberam do médico ao sair do hospital e sobre os procedimentos posteriores (medicamentos, exames, etc) ao internamento, os pesquisados declararam:

- Receberam orientação → 15 pesquisados → 93,75%
- Não receberam orientação → 01 pesquisado → 6,25%

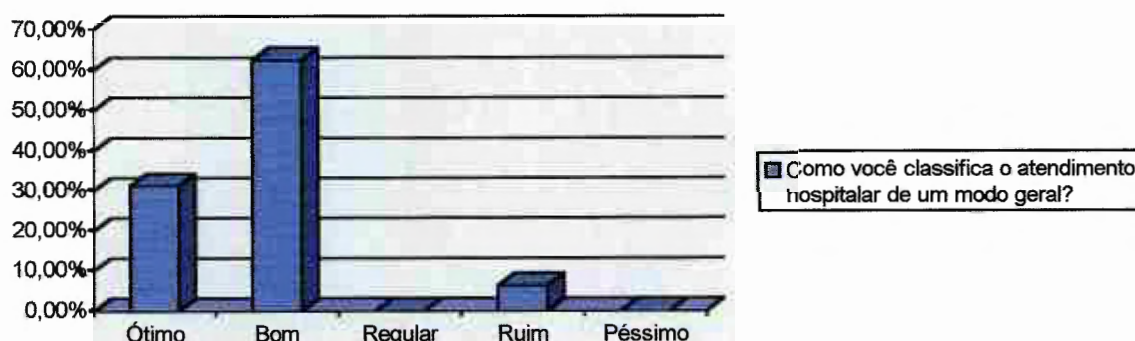
4.1.7 Classificação do Atendimento Hospitalar

O atendimento hospitalar de um modo geral recebeu dos pesquisados a classificação, demonstrada na TABELA 18 e GRÁFICO 10.

TABELA 18 – CLASSIFICAÇÃO GERAL DO ATENDIMENTO HOSPITALAR

	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Como você classifica o atendimento hospitalar de um modo geral?	31,25%	62,5%	0%	6,25%	0%

GRÁFICO 10 – CLASSIFICAÇÃO GERAL DO ATENDIMENTO HOSPITALAR



Observam-se durante a análise desta questão alguma incoerência ao comparar os índices atingidos nesta classificação geral do atendimento hospitalar, com a questão que verificou a qualidade do atendimento durante a hospitalização, tendo como pontos básicos a enfermagem, corpo administrativo, médicos e serviços. Nesta questão o nível de satisfação, somando-se as opções “ótimo e bom” chega a 93,75% e o índice de insatisfação é de 6,25%, ou seja, apenas um dos pesquisados demonstrou estar insatisfeito com o atendimento hospitalar de um modo geral.

4.2.8 - Atendimento do SAS Durante o Internamento Hospitalar

As observações feitas neste enfoque demonstram um bom nível de satisfação das pessoas que precisaram do atendimento hospitalar. Em suas falas deixam evidente que a equipe é humana e profissional e o atendimento é ótimo. O hospital é muito bom e amplo. Algumas manifestações exprimem cumprimentos pelo bom atendimento e cordialidade com que foram tratados durante a estadia.

Nas suas considerações, os beneficiários colocam as suas sugestões que podem contribuir com as possibilidades de inovação no contexto SAS, destacando prioridades que envolvem o doente, a família e o órgão gestor. Merecem destaque:

- Maior agilidade no agendamento das consultas;
- Ampliação no quadro de médicos credenciados e de locais para exames complementares;
- acompanhante para a parturiente;
- maior espaço físico para o atendimento ambulatorial. O atual é pequeno e apresenta dificuldade de locomoção para os beneficiários.

A transcrição das falas, de alguns pesquisados, demonstram os anseios dos beneficiários do SAS e/ou seus dependentes:

O atendimento do SAS é muito bom, porém a espera de mais de 15 dias para fazer um exame ou uma consulta pode trazer problemas para o beneficiário.

O atendimento é muito bom. As pessoas que fazem o atendimento são simpáticas e prestativas, assim como os médicos. Espero que não nos seja tirado este direito

No geral está bom, mas tudo pode melhorar a cada dia...

Poderíamos ter mais opções de médicos credenciados, principalmente ginecologistas.

Em geral o atendimento do SAS é bom, mas algumas vezes temos que esperar mais de 15 dias para fazer um exame ou mesmo agendar uma consulta.

A síntese das considerações, dos pesquisados estão no enfoque conclusivo apresentado a seguir.

5 CONCLUSÃO

Na conclusão deste trabalho é possível constatar dois momentos da maior importância, vivenciados durante a sua elaboração. No primeiro momento, estabeleceu-se um estudo detalhado com autores renomados, cuja generalização de conceituações sobre ética, profissão e qualidade de vida traduzida também qualidade da saúde, propiciaram a motivação para um trabalho criativo, enfatizando cada vez mais os valores éticos e morais e a qualidade de vida de um modo geral.

Os autores geralmente apontam meios extremamente simples para motivar as pessoas na busca de uma melhor qualidade de vida.

São unânimes, entretanto, ao destacar que não é possível essa boa qualidade de vida se a saúde não estiver no ponto alto da preocupação dos organismos que lhe dão atendimento. A qualidade de vida é o ponto alto de qualquer iniciativa relacionada à saúde, logo, é urgente priorizá-la.

Sendo o SAS - Sistema de Assistência à Saúde, uma entidade governamental que transmite aos beneficiários a garantia de cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar para o servidor efetivo, ativo, inativo e para o militar do Estado do Paraná, assim como para seus dependentes e para o pensionista, é importante frisar que tais serviços de assistência à saúde são oferecidos em todo o Estado do Paraná, por meio de hospitais contratados, em cidades sedes das regiões assistenciais.

Espera-se que essa entidade tenha uma organização excelente dinâmica, que busca, resultados positivos, sempre que o componente humano se encontrar doente.

Em suas informações os pesquisados deixam um apanhado de tudo o que expuseram durante o desenvolvimento da pesquisa. Delas pode-se deduzir:

- que todo estudo que visa manter e melhorar a saúde do ser humano é muito relevante.
- que a ética é necessária a todo o momento, pois há sempre a necessidade de se auto-avaliar e de avaliar o próximo no contexto proposto, que, neste caso, envolve o beneficiário e/ou dependente e o SAS.

A pesquisa atingiu um universo de 32 pessoas, que declararam 72 dependentes, isso significa que foi trabalhado um total aproximado de 100 pessoas.

Número representativo na busca de elucidativos junto à realidade, onde os beneficiários do SAS e/ou seus dependentes tiveram a oportunidade de identificar e expor suas vivências e, com base no cotidiano, falar das suas dificuldades e expectativas com relação ao seu funcionamento. Funcionamento este que corresponda às necessidades, aos anseios e à satisfação dos beneficiários. Esse foi o enfoque desenvolvido na pesquisa de campo, cujo desenrolar investigou os fundamentos éticos que norteiam a prática dos profissionais da saúde nas consultas, no contexto ambulatorial, no pronto socorro, na unidade hospitalar e principalmente na identificação da competência profissional e ética, do médico.

Numa análise geral sobre a pesquisa de campo, pode-se concluir que a criação do SAS – Sistema de Assistência à Saúde é uma conquista para os servidores do Estado do Paraná, cuja expectativa de mudança no atendimento à saúde, questão vital para a vida do ser humano, deve atingir padrão de maior qualidade.

Conhecendo-se a realidade atual, sabe-se que esta empresta ao cidadão uma imagem onde há carência de valores éticos, onde o ser humano é compelido pela mesma sociedade a ser individualista, vencer e vencer. A inversão de valores é uma constante e coisas insignificantes são colocadas em pedestais, enquanto as verdadeiras conquistas da humanidade, nem sempre merecem destaque.

Tal constatação é que motivou segundo momento deste trabalho destinado à pesquisa de campo que focalizou este cidadão que busca os serviços do SAS, e que é o ser mais importante e consciente de todo contexto, isto é, a figura central.

A pesquisa realizada informou com índices bem relevantes, que os beneficiários do SAS e/ou seus dependentes estão satisfeitos com a preocupação que a entidade vem apresentando com o atendimento e com a valorização do ser humano enfatizando a qualidade no atendimento administrativo, médico e hospitalar. Tais considerações indicam que o trabalho desenvolvido pela entidade, com seriedade e dedicação é, sem dúvida, o caminho mais curto para a satisfação da comunidade usuária.

Considera-se, entretanto, importante valorizar e não negligenciar os percentuais que demonstram a insatisfação com os serviços, considerando-os ruins ou apenas aceitáveis.

A *práxis*, realizada no Núcleo de Campo Mourão, portanto, base do trabalho, trouxe argumentos e subsídios suficientes que podem contribuir para inovações. Foi

possível refletir a prática apresentada atualmente, aliando essa reflexão ao aprofundamento teórico necessário para compreender efetivamente qual o sentido do trabalho desenvolvido pelo SAS e levado a efeito nos seus núcleos de atendimento.

A competência profissional parece poder crescer se as atividades profissionais solicitarem e proporcionarem um desenvolvimento posterior de saberes e habilidades num campo de trabalho de auto-realização, que envolva a criatividade, a responsabilidade e a flexibilidade. É necessário repensar, nessa perspectiva, o papel possível que os profissionais da saúde desempenham como suportes para um atendimento eficiente.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEJOURS, C. **Por um novo conceito de saúde.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 1986, 14: 7-11.

GOULART, I. B. e SAMPAIO, J. R. **Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social: estudos contemporâneos II.** São Paulo: Casa da Psicologia, 1999.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LANZARINI, E. J. **Ética nas organizações.** Setor de Ciências Sociais Aplicadas – Decont – Departamento de contabilidade – Programa de Pós-Graduação em Contabilidade. UFPR: 2001/02.

MARQUES, A . C. **Qualidade de vida de pessoas com Síndrome de Down, maiores de 40 anos no Estado de Santa Catarina. 2000.** Dissertação. (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Educação Física na UFSC. Florianópolis – SC, P. 21-24.

MILANI, M. **O que restou do século que não terminou.** Revista CREA/PR. Ano 3, n. 8, p.18. Curitiba, jan/fev/2000.

MONTE, J. **Promoção da qualidade de vida, uma “ISO” para a saúde total.** 1ª edição. Curitiba - PR. Editora Letras, 1997.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida – conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 2. Ed. Londrina: Midiograf, 2001.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. DECRETO 5303 de 4 de fevereiro de 2002. **Institui o SAS.** Diário Oficial, n.o 6164 de 05 de fevereiro de 2002. Ano LXXXVIII, p. 1.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ - SAS - Sistema de Assistência à Saúde. **Regulamento e Manual do Beneficiário** Secretaria de Estado da Administração e da Previdência do Estado do GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ.(CURITIBA, 2002). Disponível em <http://www.pr.gov.br/seasp/sas/inicial.html> Acesso em 02/09/2002, 15:00 h.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. CURITIBA, 2002. **SAS – O Regimento Interno do Departamento de Assistência à Saúde.** <http://www.pr.gov.br/seasp/sas/inicial.html>. Acesso em 04/09/2002, 15:00 h.

SÁ, Antonio Lopes de. **Ética profissional.** São Paulo: Atlas, 1996.
VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. **Ética.** 19 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1999.

7 ANEXOS

**ANEXO I – ANEXO: GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. DECRETO
5303 de 4 de fevereiro de 2002.**

Diário Oficial

EDIÇÃO DIGITALIZADA Nº - 6164 CURITIBA, TERÇA-FEIRA, 05 DE FEVEREIRO DE 2002 ANOLXXXVIII 32 PÁG.

SUMÁRIO

Poder Legislativo	01
Poder Executivo	01
Chefia de Gabinete do Governo	
Governo	
Casa Civil	
Casa Militar	
Procuradoria Geral do Estado	
Tribunal de Contas	06
SECRETARIAS DE ESTADO	
Administração	05
Integração Regional	
Agricultura e do Abastecimento	09
Ciência, Tecnologia e Ensino Superior	12
Comunicação Social	
Criança e Assuntos da Família	14
Cultura	15
Desenvolvimento Urbano	
Educação	16
Emprego e Relações do Trabalho	18
Política Habitacional	
Fazenda	18
Indústria, Comércio e do Turismo	
Justiça e da Cidadania	
Meio Ambiente	
Obras Públicas	
Ouvidoria Geral	
Planejamento e Coordenação Geral	
Proteção e Defesa do Consumidor	
Segurança Pública	25
Saúde	27
Transportes	27
Municípios	30
Boletim Federal	
Publicações Diversas (Avisos, Editais e Sociedades)	

PODER EXECUTIVO

DECRETO N.º 5303

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, incisos V e VI, da Constituição Estadual e tendo em vista o disposto nas Leis nºs 8.485, de 3 de junho de 1987 e 6.174, de 16 de novembro de 1970,

DECRETA:

Art. 1º. Fica instituído, no âmbito da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, o Departamento de Assistência à Saúde - DAS, com a atribuição de gerir o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Civis Efetivos e Militares, Ativos, Aposentados, da Reserva Remunerada, Reformados e seus Dependentes, bem como os Pensionistas do Estado do Paraná.

Art. 2º. Fica aprovado o Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde - SAS, na forma do Anexo ao presente Decreto, onde estão especificados a abrangência do Sistema, os seus beneficiários e as formas de acesso aos serviços assistenciais.


Art. 3º. Os cargos de provimento em comissão, 1 (um) cargo de Superintendente - Símbolo DAS-1, 3 (três) cargos de Diretor - Símbolo DAS-3, 1 (um) cargo de Secretário Executivo - Símbolo DAS-4, 1 (um) cargo de Assistente - Símbolo 1-C, 1 (um) cargo de Assistente - Símbolo 2-C, 1 (um) cargo de Chefe de Gabinete - Símbolo 3-C, 1 (um) cargo de Assistente - Símbolo 4-C, 2 (dois) cargos de Assistente - Símbolo 7-C, a que se refere o artigo 115 da Lei Estadual nº

12.398, de 30 de dezembro de 1998, passam a integrar a estrutura da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência.

Art. 4º. A prestação de serviços médico-hospitalar e ambulatorial atualmente desenvolvida com base no artigo 1º do Decreto nº 722, de 10 de maio de 1999, cessará quando da implementação do Sistema de Assistência à Saúde.

Art. 5º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se o Regulamento do Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado do Paraná - IPE, aprovado pelo Decreto nº 5.458, de 22 de setembro de 1982 e as demais disposições em contrário.

Curitiba, em 04 de fevereiro de 2002, 181ª da Independência e 114ª da República.


JAIME LERNER,
Governador do Estado

JOSÉ CID CAMPELO FILHO,
Secretário de Estado do Governo

RICARDO AUGUSTO CUNHA SMITINK,
Secretário de Estado da Administração
e da Previdência

MIGUEL SALOMÃO,
Secretário de Estado do Planejamento
e Coordenação Geral

ANEXO A QUE SE REFERE O DECRETO Nº 5.303/2002

REGULAMENTO

TÍTULO I - DA ORGANIZAÇÃO

CAPÍTULO I - DO OBJETIVO

Art. 1º. O Sistema de Assistência à Saúde - SAS - tem por objetivo oferecer ações de saúde necessárias à recuperação e manutenção da saúde dos servidores públicos efetivos e militares do Estado do Paraná, bem como de seus dependentes.

Parágrafo único. As ações de saúde, referidas no caput deste artigo, serão prestadas por unidades hospitalares ou suas mantenedoras, especialmente contratadas para esse fim, e compreendem:

- I - assistência ambulatorial, incluindo consultas médicas de todas as especialidades, exames complementares, terapias e tratamentos; e
- II - assistência hospitalar, incluindo internações clínicas e cirúrgicas, em todas as especialidades, com cobertura obstétrica.

CAPÍTULO II - DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 2º. São considerados beneficiários para efeitos deste Regulamento:

- I - Na qualidade de Titular:
 - a) o servidor efetivo ativo e inativo;
 - b) o militar da ativa, da reserva remunerada e o reformado; e
 - c) o pensionista.
- II - Na condição de dependente do Titular:
 - a) o cônjuge; ou
 - b) o(a) companheiro(a), na constância da união estável; e
 - c) os filhos solteiros, desde que:
 - ct) menores de 21 anos e não emancipados, e
 - cd) definitivamente inválidos ou incapazes de qualquer idade, quando a invalidez ou incapacidade for adquirida até os 21 anos.

§ 1º. Para efeitos deste Regulamento, a união estável, referida na alínea "b" do inciso II, somente será reconhecida ante a existência de coabitação em regime marital, mediante residência sob o mesmo teto, por prazo não inferior a dois anos, ou menor, quando houver prole em comum.


PODER EXECUTIVO — GOVERNO DO ESTADO
Jaime Lerner
Governador

Emília Bellinati
Vice-Governadora

Casa Civil

 Guaracy Andrade - Chefe da Casa Civil
- Diretor-Geral

Casa Militar

Luiz Antonio Borges Vieira - Chefe da Casa Militar

Procuradoria Geral do Estado

Márcia Carla Pereira Ribeiro - Procuradora-Geral

Silmara Bonato Puruchet - Diretora-Geral

Procuradoria Geral de Justiça

Marco Antonio Teixeira - Procurador-Geral

Assessores Especiais do Governador

Maria Lúcia Perelra Lima de Camargo

Sejmundo Morgenstern

Gérson Gelman

SECRETARIAS DE ESTADO
Secretaria de Estado da Administração e da Previdência

Ricardo Augusto Cunha Smijtnk - Secretário

Jucélia Maria M. Ramos - Diretora-Geral

Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento

Dani Lineu Schwartz - Secretário

Norberto Anacleto Ortigara - Diretor-Geral

Secretaria de Estado da Integração Regional

Guaracy Andrade - Secretário

- Diretor Geral

Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

Ramiro Wahrhaftig - Secretário

Mirian de Fátima Zaninelli Wellner - Diretora-Geral

Secretaria de Estado da Comunicação Social

Deonilson Roldo - Secretário

Ivens Moretti Pacheco - Diretor-Geral

Secretaria de Estado da Criança e Assuntos da Família

Fani Lerner - Secretária

Murilo Cabezon Campelli - Diretor-Geral

Secretaria de Estado da Cultura

Monica Rischbieter Vieira da Silva - Secretária

Carlos Henrique Sá de Ferrante - Diretor-Geral

Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano

Lubomir Antonio Ficinski Dunin - Secretário

Maria José Braga Bettega - Diretora-Geral

Secretaria de Estado da Educação

Alcyone Vasconcelos Rebouças Saliba - Secretária

Sonia Maria da Silva Loyola - Diretora-Geral

Secretaria de Estado do Emprego e Relações do Trabalho

Miguel Salomão - Secretário

Jackson Pitombo Cavalcante Filho - Diretor-Geral

Secretaria de Estado do Governo

José Cid Campêlo Filho - Secretário

Rosângela Helnz Gavinho Ferraz - Diretora-Geral

Secretaria de Estado Especial da Política Habitacional

Rafael Bernardo Dely - Secretário

Secretaria de Estado da Fazenda

Ingo Henrique Hübert - Secretário

Otaviano Fabbri Ferraz - Diretor-Geral

Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e do Turismo

Miguel Salomão - Secretário

Elcio Luiz Coltro - Diretor-Geral

Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania

José Tavares da Silva Neto - Secretário

Roberto Lobo Blasi - Diretor-Geral

Secretaria de Estado do Meio Ambiente e Recursos Hídricos

José Antonio Andreguêto - Secretário

Francisca Jussara R. do Vale - Diretora-Geral

Secretaria de Estado de Obras Públicas

Augusto Canto Neto - Secretário

Oswaldo Alves Cruz Filho - Diretor-Geral

Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral

Miguel Salomão - Secretário

Antoninho Caron - Diretor-Geral

Secretaria de Estado da Segurança Pública

José Tavares da Silva Neto - Secretário

Roberto Lobo Blasi - Diretor-Geral

Secretaria de Estado da Saúde

Luiz Carlos Sobania - Secretário

Ângelo Luiz Tesser - Diretor-Geral

Secretaria de Estado dos Transportes

Wilson Justus Soares - Secretário

Dalton Fernando da Costa - Diretor-Geral

§ 2º. Não será considerada união estável, para efeitos desta Regulamento, o tempo de coabitação simultânea, mesmo em tetos distintos, entre o Titular e mais de uma pessoa.

§ 3º. A condição de invalidez definitiva do dependente, prevista no inciso II da alínea "c2" deste artigo, deverá ser comprovada em laudo de Junta Médica Oficial do Estado, sendo obrigatória sua verificação anual.

§ 4º. Fica assegurada a inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo do Titular do SAS, como seu dependente.

§ 5º. Não é permitida aos pensionistas a inscrição de dependentes.

CAPÍTULO III - DA INSERÇÃO E EXCLUSÃO DO SISTEMA

Art. 3º. Serão considerados inseridos no SAS todos os beneficiários previstos no artigo 2º deste Regulamento.

§ 1º. A aceitação das normas deste Regulamento e demais condições de utilização dar-se-á por meio de formalização expressa do beneficiário.

§ 2º. Os Cartões de Beneficiário serão entregues ao Titular.

Art. 4º. A perda da qualidade de beneficiário do Sistema de Assistência à Saúde ocorrerá:

I - para o Titular:

- com o afastamento sem remuneração por prazo superior a 30 dias;
- com o desligamento do serviço público;
- com a cessação da pensão ou casamento do pensionista;
- pelo falecimento.

II - para os dependentes, nas seguintes condições:

- ao cônjuge, pela reparação judicial, pelo divórcio, ou pela anulação do casamento;
- ao companheiro(a), quando for revogada a sua indicação pelo Titular, ou desaparecidas as condições inerentes a essa qualidade;
- aos filhos, ao completar 21 anos de idade, ou pela emancipação;

d) aos filhos maiores e inválidos, pela cessação da invalidez; e e) para qualquer filho, pelo casamento ou falecimento.

§ 1º. A exclusão do Titular implicará na exclusão automática de seus dependentes.

§ 2º. Para qualquer beneficiário, a exclusão ocorrerá com a comprovação de utilização indevida do SAS, independentemente da obrigatoriedade de ressarcimento da despesa incorrida e sem prejuízo da ação penal cabível.

CAPÍTULO IV - DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 5º. A Secretaria de Estado da Administração e da Previdência - SEAP fornecerá aos beneficiários o Cartão de Beneficiário, cuja apresentação, acompanhada de documento de identificação oficialmente reconhecido, assegurará o acesso aos serviços assistenciais.

CAPÍTULO V - DAS OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 6º. São obrigações dos Titulares e seus dependentes:

- conhecer, acatar e zelar pelo cumprimento do Regulamento do SAS, respondendo por qualquer irregularidade praticada, que fira ou possibilite o descumprimento das regras estabelecidas;
- submeter-se à pericia médica e prestar esclarecimentos sobre a utilização de qualquer benefício do SAS, sempre que solicitado;
- formalizar a exclusão de qualquer dependente que venha perder a condição de beneficiário do SAS;
- responsabilizar-se formalmente por despesas com assistência à saúde realizadas em unidades assistenciais não contratadas pelo SAS;
- proceder à devolução do Cartão de Beneficiário, em caso de exclusão do Sistema;
- comunicar imediatamente à Secretaria de Estado da Administração e da Previdência o extravio do Cartão de Beneficiário do SAS, responsabilizando-se por eventuais danos e despesas decorrentes.

§ 1º. O Cartão de Beneficiário do SAS é de uso estritamente pessoal, sendo que a sua utilização por terceiros e as despesas dela decorrentes, ficam sob a responsabilidade integral do Titular, podendo resultar na sua exclusão definitiva do Sistema.

§ 2º. A SEAP cobrará pela emissão de vias do Cartão de Beneficiário do

**Imprensa Oficial
Paraná**

 Miguel Sanches Neto
Diretor - Presidente

 Jeovahriley de Souza
Diretor Administrativo-Financeiro

 Rua dos Funcionários 1645 - Juvevê -
CEP: 80035050

Caixa Postal nº 1182 - CEP: 80001-970

PABX: 352-2477 (Informações)

Fax: 253-2074 (Gerência Comercial)

Tabela de Preços
Publicações

Centímetro(1) da Coluna.....5,50

Assinaturas
Diários Oficiais da Justiça

Semestral S/ Remessa Postal.....50,00

Semestral C/ Remessa Postal.....160,00

Anual S/ Remessa Postal.....100,00

Anual C/ Remessa Postal.....320,00

Diário Oficial Atos do Município de Curitiba

Semestral S/ Remessa Postal.....30,00

Semestral C/ Remessa Postal.....140,00

Anual S/ Remessa Postal.....60,00

Anual C/ Remessa Postal.....280,00

Números Avisos - Diários Oficiais da
Justiça e Atos do Município de Curitiba

Sem Remessa Postal.....0,50

Com Remessa Postal.....1,00

CAPÍTULO VI - DA GESTÃO

Art. 7º. O Sistema de Assistência à Saúde será gerido pela Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, na forma disposta neste Regulamento.

Art. 8º. Cabe à Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, como gestor do SAS:

I - ordenar pagamentos e transferências de recursos, mediante emissão de empenhos para ordens de pagamento, crédito em conta e crédito em outros bancos;

II - estabelecer os instrumentos que serão utilizados para contratação de instituições que prestarão serviços de assistência aos beneficiários do SAS;

III - fixar critérios para a contratação de instituições de prestação de serviços de assistência à saúde;

IV - firmar contratos com hospitais, ou suas mantenedoras para prestação de serviços de assistência à saúde;

V - estabelecer parâmetros, protocolos e indicadores de qualidade e cobertura em assistência à saúde para os serviços oferecidos pelas instituições contratadas;

VI - criar mecanismos de auditoria direta e indireta, destinados a avaliar, junto aos beneficiários, a qualidade do atendimento que está sendo oferecido pelas instituições contratadas;

VII - acompanhar e fiscalizar as atividades das instituições contratadas e zelar pelo cumprimento das normas previstas para o SAS;

VIII - avaliar, com base em análise técnica-actuarial, a cobertura dos procedimentos previstos no sistema;

IX - avaliar os mecanismos de regulação e o desempenho das instituições contratadas;

X - controlar a inserção bem como a perda da qualidade de beneficiário do SAS;

XI - intermediar ou arbitrar, entre os contratados, o ressarcimento de despesas decorrentes do atendimento de beneficiários de uma região geográfica em outra;

TÍTULO II - DOS SERVIÇOS DO SAS

CAPÍTULO I - CARACTERÍSTICAS E MODALIDADES

Art. 9º. O Sistema de Assistência à Saúde terá cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, exclusivamente no âmbito do Estado do Paraná.

Art. 10. A cobertura a que refere o artigo anterior é a prevista na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, aprovada pela Organização Mundial de Saúde, excetuando-se o contido no artigo 12 deste Regulamento.

Art. 11. A cobertura assistencial, compreende, especificamente, os seguintes procedimentos:

I - cobertura de consultas médicas, em número ilimitado para doenças cobertas pelo SAS;

II - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, terapias e tratamentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

III - cobertura de internações hospitalares, inclusive partos, em aposento coletivo de dois leitos, ou em unidade de terapia intensiva para tratamentos clínicos e cirúrgicos, sem limitação de prazo, a critério do médico assistente;

IV - cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e terapias, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar, além da cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

V - cobertura de toda e qualquer taxa referente à internação hospitalar, incluindo os materiais utilizados, assim como a remoção do paciente internado para outro hospitalar contratado, dentro do Estado do Paraná, quando comprovadamente necessária e justificada pelo médico assistente;

VI - cobertura de despesas de alimentação e acomodação para um acompanhante de pacientes menores de 18 e maiores de 65 anos; e

VII - cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Titular, até sua inserção no Sistema de Assistência à Saúde.

Parágrafo único. É assegurado, independentemente do local de residência do beneficiário, o atendimento em qualquer hospital contratado pelo SAS, nos casos de:

I - emergência, como tal definidos os eventos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente;

II - urgência, assim entendidos os eventos resultantes de acidentes, ou de complicações no processo gestacional.

Art. 12. Estão excluídos da cobertura do SAS, os seguintes procedimentos:

I - tratamentos clínicos e cirurgias experimentais, exames e terapêutica não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;

II - tratamentos ou cirurgias ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

III - especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;

estética;

VI - tratamento odontológico e ortodôntico;

VII - cirurgias plásticas de qualquer natureza, salvo aquelas que visem reparar e reagir funções, em decorrência de acidente ou doença;

VIII - realização de "check up";

IX - fornecimento de próteses e órteses de qualquer natureza, excetuando-se as de uso temporário e os elementos de síntese óssea ligados a ato operatório;

X - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

XI - vacinas em geral;

XII - fornecimento de atestados, ou laudos de avaliação para prática de esportes, ou lazer, bem como atestados inerentes à medicina ocupacional;

XIII - cirurgia para correção de miopia, hipermetropia e astigmatismo;

XIV - transplantes de órgãos de qualquer natureza;

XV - internamento social para desabilitados ou idosos;

XVI - tratamentos em psicologia e fonocardiologia;

XVII - ressonância nuclear magnética;

XVIII - emboizações de anomalias vasculares neurológicas;

XIX - cirurgias cardíacas;

XX - diálises; e

XXI - exames de genética médica.

CAPÍTULO II - DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Art. 13. O SAS será oferecido aos beneficiários, nas cidades sede das Regiões do Sistema, descritas abaixo, pelas instituições que serão contratadas pela Secretaria de Estado da Administração e da Previdência:

1ª Região - Campo Mourão

2ª Região - Cascavel

3ª Região - Curitiba

4ª Região - Foz do Iguaçu

5ª Região - Guarapuava

6ª Região - Jacarezinho

7ª Região - Londrina

8ª Região - Maringá

9ª Região - Pato Branco/Francisco Beltrão

10ª Região - Ponta Grossa

11ª Região - Toledo

12ª Região - Umuarama

§ 1º. Os municípios que compõem cada Região do SAS, estão especificados no Anexo I deste Regulamento.

§ 2º. O atendimento a consultas, exames, terapias, tratamentos e internamentos deverá ser realizado dentro da região de saúde onde reside o Titular do SAS.

§ 3º. Todo e qualquer atendimento eletivo, fora da sede da Região de saúde do SAS, poderá ser realizado, desde que devidamente autorizado pelo hospital ao qual o beneficiário está vinculado.

§ 4º. O SAS não se responsabiliza pelo pagamento de quaisquer serviços ou tratamentos não cobertos pelo Sistema.

§ 5º. A relação nominal de médicos, clínicas, hospitais, serviços, ou laboratórios, que estarão disponíveis para o atendimento dos beneficiários de cada região do SAS, deverá ser fornecida pela instituição contratada, ao Titular, por meio magnético ou catálogo impresso.

Art. 14. O beneficiário do SAS deverá dirigir-se à instituição contratada em sua região para ter acesso a qualquer procedimento médico ambulatorial e/ou hospitalar coberto pelo Sistema, identificando-se com o Cartão de Beneficiário, que lhe será fornecido pela Secretaria de Estado da Administração e da Previdência.

§ 1º. Em todos os tipos de atendimento, os beneficiários do SAS obrigam-se a apresentar à instituição contratada, um documento de identificação e o Cartão de Beneficiário.

§ 2º. Nos casos de urgência e emergência, o beneficiário, ou quem por ele responder, terá o prazo de 24 horas, contado do início da internação para providenciar a apresentação do Cartão de Beneficiário à instituição contratada.

§ 3º. A falta de apresentação do Cartão de Beneficiário, no prazo previsto neste artigo, desobrigará a instituição contratada de considerar o paciente como beneficiário do SAS e poderá cobrar o atendimento como particular.

§ 4º. A Secretaria de Administração e da Previdência não se responsabiliza pelo pagamento de despesas extraordinárias realizadas pelo beneficiário internado, ou seu acompanhante, as quais deverão ser pagas ao hospital, diretamente pelo beneficiário.

§ 5º. A Secretaria de Estado da Administração e da Previdência não se responsabiliza por qualquer acordo ajustado particularmente pelo beneficiário com hospitais, entidades ou médicos, nele incluídos honorários médicos, ou escolha de acomodação hospitalar diferente da prevista no SAS.

§ 6º. Nos casos de necessidade de internação de emergência de qualquer beneficiário, fora de sua região de referência, deve ser feita em outra unidade contratada pelo SAS e comunicada ao hospital contratado de origem, para regularização da situação.

TÍTULO III - DOS CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Art. 13. Os conceitos e definições a seguir integram as condições gerais deste Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde:

I - **Acidente pessoal:** é evento externo, súbito, imprevisível, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico;

II - **Ambulatorial:** é o atendimento que se limita aos serviços executáveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual, o tratamento será atendido como internação;

III - **Ambulatório:** é a estrutura arquitetada onde se realizam atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiras socorros ou outros procedimentos que não exijam uma estrutura médica mais complexa para o atendimento dos beneficiários;

IV - **Atendimento de emergência:** é aquele que apresenta risco de vida imediato ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

V - **Atendimento de urgência:** é aquele decorrente de acidente pessoal, de complicação no processo gestacional e aquele efetuado para alívio de dor intensa;

VI - **Beneficiário:** é aquele que tem direito ao benefício;

VII - **Benefício:** é a cobertura prevista no Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde;

VIII - **Cartão de Beneficiário:** é o cartão magnético onde consta as informações pessoais do beneficiário e lhe concede o direito de acesso aos benefícios do SAS, perante as instituições contratadas;

IX - **Catálogo Médico:** é a relação de médicos, serviços próprios, ou referenciados, fornecida aos beneficiários, pelos contratados;

X - **Cobertura:** é o elenco de benefícios e procedimentos que o beneficiário tem direito;

XI - **Consulta:** é o ato realizado por médico, em consultório, que avalia as condições clínicas do beneficiário;

XII - **Doença:** é o processo morbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que levam o indivíduo à necessidade de tratamento médico ou hospitalar;

XIII - **Eletivo:** é o termo usado para designar atendimentos ou procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência;

XIV - **Evento:** é o conjunto de ocorrências que tem por origem ou causa, dano involuntário à saúde ou à integridade física dos beneficiários, em decorrência de acidente ou doença, desde que verificado durante a vigência do contrato e não configure como exclusão de cobertura;

XV - **Exame:** é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita a investigação diagnóstica para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário;

XVI - **Inserção:** é o ato de incluir um beneficiário no Sistema de Assistência à Saúde-SAS, condicionado à aceitação de suas normas;

XVII - **Internação hospitalar:** é quando o beneficiário permanece em hospital, por mais de 12 horas para ser submetido a algum tipo de tratamento clínico ou cirúrgico;

XVIII - **Manual de Beneficiário:** é o documento que deve ser entregue aos titulares do SAS, com as instruções e orientações para acesso aos benefícios do Sistema, bem como com os esclarecimentos dos seus direitos e deveres;

XIX - **Órtese:** é dispositivo mecânico aplicado sobre segmentos corporais para oferecer-lhes apoio ou estabilidade, prevenir, ou corrigir deformidades e permitir, ou facilitar sua função durante o ato cirúrgico;

XX - **Procedimento Médico Ambulatorial:** é aquele executado, no máximo com anestesia local, que não exija a presença de médico anestesista e que não ultrapasse 12 horas entre o início do procedimento e a alta do paciente;

XXI - **Prótese:** é a peça artificial empregada em ato cirúrgico, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função;

XXII - **Referenciados:** designa os profissionais, ou serviços não pertencentes à estrutura física própria do contratado, que atendem os beneficiários do SAS;

XXIII - **Serviços:** são atos especializados, instalações físicas e equipamentos colocados à disposição do beneficiário, pela instituição contratada, para o atendimento à saúde; e

XXIV - **Vigência:** é a data a partir da qual entram em vigência, os direitos, os eventos e os contratos do Sistema de Assistência à Saúde.

Anexo I ao Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde**1º Região - CAMPO MOURÃO:**

ALTÂMIRA DO PARANÁ; ARAPUÁ; ARARUNA; BARBOSA FERRAZ; BOA ESPERANÇA; CAMPINA DA LAGOA; CAMPO MOURÃO; CIANORTE; CORUMBATAÍ DO SUL; ENGENHEIRO BELTRÃO; FAROL; FÊNIX; GODOY MOREIRA; INDIANÓPOLIS; IRETAMA; IVAIPORA; JANIÓPOLIS; JAPURÁ; JARDIM ALEGRE; JURANDA; JUSSARA; LIDIÂNÓPOLIS; LUZIANA; LUNARDÉLLI; MAMBORÉ; MANOEL RIBAS; MATO RICO; MOREIRA SALES; NOVA CANTU; NOVA TEBAS; PEABIRU; QUINTA DO SUL; RONCADOR; SÃO JOÃO DO IVAÍ; SÃO MANOEL DO PARANÁ; SÃO TOMÉ; TERRA BOA.

2ª Região - CASCAVEL:

BOA VISTA DA APARECIDA; BRAGANEY; CAMPO BONITO; CAPITÃO LEONIDAS MARQUES; CASCAVEL; CATANDUVAS; DIAMANTE DO SUL; ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU; GUARANIQUÊ; IBEMA; LINDOESTE; QUEDAS DO IGUAÇU; SANTA LÚCIA; SANTA TEREZA DO OESTE; TRÊS BARRAS DO PARANÁ.

3ª Região - CURITIBA:

ADRIANÓPOLIS; AGUDOS DO SUL; ALMIRANTE TAMANDARÉ; ANTONINA; ANTONIO OLINTO; ARAUCÁRIA; BALSÀ NOVA; BOCAIÚVA DO SUL; CAMPINA GRANDE DO SUL; CAMPO DO TENENTE; CAMPO LARGO; CAMPO MAGRO; CERRO AZUL; COLOMBO; CONTENDA; CURITIBA; DOUTOR ULYSSES; FAZENDA RIO GRANDE; GUARAQUECABA; GUARATUBA; ITAPERIÇU; LAPA; MANDIRITUBA; MATINHOS; MORRETES; PARANAGUÁ; PIEN; PINHAIS; PIRAQUARA; PONTAL DO PARANÁ; QUATRO BARRAS; QUITANDINHA; RIO BRANCO DO SUL; RIO NEGRO; SÃO JOSÉ DOS

PINHAIS; SÃO MATEUS DO SUL; TIJUCAS DO SUL; TUNAS DO PARANÁ.

4ª Região - FOZ DO IGUAÇU:

CÉU AZUL; DIAMANTE DO OESTE; ENTRE RIOS DO OESTE; FOZ DO IGUAÇU; GUAIARA; ITAIPULÂNDIA; MARECHAL CÂNDIDO RONDON; MATELÂNDIA; MEDIANEIRA; MERCEDES; MISSAL; OURO VERDE DO OESTE; PATO BRAGADO; QUATRO PONTES; RAMILÂNDIA; SANTA HELENA; SANTA TEREZINHA DO ITAIPU; SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS; SÃO MIGUEL DO IGUAÇU; SÃO PEDRO DO IGUAÇU; SERRANÓPOLIS DO IGUAÇU; VERA CRUZ DO OESTE.

5ª Região - GUARAPUAVA:

BOA VENTURA DE SÃO ROQUE; CAMPINA DO SIMÃO; CÂNDIO; CANTAGALO; CRUZ MACHADO; FOZ DO JORDÃO; GOIOXIM; GUAMIRANGA; GUARAPUAVA; INÁCIO MARTINS; IRATI; LARANJAL; LARANJEIRAS DO SUL; MALLET; MARQUINHO; NOVA LARANJEIRAS; PALMITAL; PAULA PREITAS; PAULO FRONTIN; PINHÃO; PITANGA; PORTO BARREIRO; PORTO VITÓRIA; PRUDENTÓPOLIS; REBOUÇAS; RESERVA DO IGUAÇU; RIO AZUL; RIO BONITO DO IGUAÇU; SANTA MARIA DO OESTE; TURVO; UNIÃO DA VITÓRIA; VIRMOND.

6ª Região - JACAREZINHO:

ABATIA; ANDARAÍ; BANDEIRANTES; BARRA DO JACARÉ; CAMBARÁ; CARLÓPOLIS; CONSELHEIRO MAIRINCK; FIGUEIRA; GUAPIRAMA; IBAITI; ITAMBARACÁ; JABOTI; JACAREZINHO; JAPIRÁ; JOAQUIM TÁVORA; JUNDIAÍ DO SUL; PINHÃO; QUATIGUA; RIBEIRÃO CLARO; RIBEIRÃO DO PINHAL; SALTO DO ITARARÉ; SANTA AMÉLIA; SANTANA DO ITARARÉ; SANTO ANTONIO DA PLATINA; SÃO JOSÉ DA BOA VISTA; SIQUEIRA CAMPOS; TOMAZINA; WENCESLAU BRAZ.

7ª Região - LONDRIANA:

ALVORADA DO SUL; APUCARANA; ARAPONGAS; ASSAI; BELA VISTA DO PARAÍSO; BORRAZÓPOLIS; CAFEARA; CALIFORNIA; CAMBÉ; CENTENÁRIO DO SUL; CONGONHINHAS; CORNELIO PROCÓPIO; CRUZMALTINA; CURIÚVA; FAXINAL; FLORESTÓPOLIS; GRANDES RIOS; GUARACI; JBIORA; JAGUAPITÁ; JATAIZINHO; LEÓPOLIS; LONDRIANA; LUPIONÓPOLIS; MARILÂNDIA DO SUL; MAUÁ DA SERRA; MIRASELVA; NOVA AMÉRICA DA COLINA; NOVA FÁTIMA; NOVA SANTA BARBARA; NOVO ITACOLOMI; ORTIGUEIRA; PITANGUEIRAS; PORECATU; PRADO FERREIRA; PRIMEIRO DE MAIO; RANCHO ALEGRE; RIO BOM; ROLÂNDIA; SABÁUDIA; SANTA GEOLIA DO PAVÃO; SANTA MARIANA; SANTO ANTONIO DO PARAÍSO; SÃO JERÔNIMO DA SERRA; SÃO SEBASTIÃO DA AMOREIRA; SAPOPEMA; SERTANEJA; SERTANÓPOLIS; TAMARANA; URAÍ.

8ª Região - MARINGÁ:

ALTO PARANÁ; ANGULO; ASTORGA; ATALÁIA; BOM SUCESSO; CAMBIRA; COLORADO; CRUZEIRO DO SUL; DOUTOR CAMARGO; FLORAI; FLORESTA; FLORIDA; IGUAQUÊ; INAJÁ; ITAGUAJÉ; ITAMBÉ; ITUBA; JANDAÍ DO SUL; JARDIM OLINDA; KALORÉ; LOBATO; MANDAGUAÇU; MANDAGUAJARI; MARIALVA; MARINGÁ; MARUMBI; MUNHOZ DE MELO; NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS; NOVA ESPERANÇA; OURIZONA; PAICANDU; PARANACATI; PARANAPOEM; PARANAVAÍ; PRESIDENTE CASTELO BRANCO; SANTA FÉ; SANTA INÊS; SANTO ANTONIO DO CAIÚA; SANTO INACIO; SÃO CARLOS DO IVAÍ; SÃO JOÃO DO CAIÚA; SÃO JORGE DO IVAÍ; SÃO PEDRO DO IVAÍ; SARANDI; TAMBOARA; UNIFLOR.

9ª Região - PATO BRANCO/FRANCISCO BELTRÃO:

AMPÉRE; BARRAÇÃO; BELA VISTA DA CAROBA; BITURUNA; BOA ESPERANÇA DO IGUAÇU; BOM JESUS DO SUL; BOM SUCESSO DO SUL; CAPANEMA; CHOPINZINHO; CLEVELÂNDIA; CORONEL DÓMINGOS SOARES; CORONEL VIVIDA; CRUZEIRO DO IGUAÇU; DOIS VIZINHOS; ENEAS MARQUES; FLOR DA SERRA DO SUL; FRANCISCO BELTRÃO; GENERAL CARNEIRO; HONÓRIO SERPA; ITAPEJARA DO OESTE; MANFRINÓPOLIS; MANGUEIRINHA; MARIÓPOLIS; MARMELEIRO; NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE; NOVA PRATA DO IGUAÇU; PALMAS; PATO BRANCO; PÉROLA DO OESTE; PINHAL DE SÃO BENTO; PLANALTO; PRANCHITA; REALEZA; RENASCENÇA; SALGADO FILHO; SALTO DO LONTRA; SANTA IZABEL DO OESTE; SANTO ANTONIO DO SUDOESTE; SÃO JOÃO; SÃO JORGE DO OESTE; SAUDADE DO IGUAÇU; SULINA; VERÉ; VITORINO.

10ª Região - PONTA GROSSA:

ARAPOTI; ARIARANHA DO IVAÍ; CÂNDIDO DE ABREU; CARAMBELI; CASTRO; FERNANDES PINHEIRO; IMBAÚ; IMBITUBA; IPIRANGA; IVAÍ; JAGUARIÁVA; PALMEIRA; PIRAI DO SUL; PONTA GROSSA; PORTO AMAZONAS; RESERVA; RIO BRANCO DO IVAÍ; ROSÁRIO DO IVAÍ; SÃO JOÃO DO TRIUNFO; SENGES; TEIXEIRA SOARES; TELEMÁCO BORBA; TIBAGI; VENTANIA.

11ª Região - TOLEDO:

ALTO PIQUIRI; ANAHY; ASSIS CHATEAUBRIAND; BRASILÂNDIA DO SUL; CAFELÂNDIA; CORBÉLIA; FORMOSA DO OESTE; FRANCISCO ALVES; GOIOERÉ; IGUAU; IPORÁ; IRACEMA DO OESTE; JESUITAS; MARIPÁ; NOVA AURORA; NOVA SANTA ROSA; PALOTINA; QUARTO CENTENÁRIO; RANCHO ALEGRE DO OESTE; TERRA ROXA; TOLEDO; TUPASSI; UBRATÁ.

12ª Região - UMUARAMA:

ALTONIA; AMAPORA; CAFEZAL DO SUL; CIDADE GAÚCHA; CRUZEIRO DO OESTE; DIAMANTE DO NORTE; DOURADINA; ESPERANÇA NOVA; GUAIARAÇA; GUAPOREMA; ICARAIMA; ITAÚNA DO SUL; IVATÉ; LOANDA; MARIA HELENA; MARILENA; MARILUZ; MIRADOR; NOVA ALIANÇA DO IVAÍ; NOVA LONDRIANA; NOVA OLÍMPIA; PARAÍSO DO NORTE; PEROLAL; PEROLA; PLANALINA DO PARANÁ; PORTO RICO; QUERÊNCIA DO NORTE; RONDON; SANTA CRUZ DO MONTE CASTELO; SANTA IZABEL DO IVAÍ; SANTA MÔNICA; SÃO JORGE DO PATROCÍNIO; SÃO PEDRO DO PARANÁ; TAPEJARA; TAPIRA; TERRA RICA; TUNEIRAS DO OESTE; UMUARAMA; VILA ALTA; XAMBRE.

DESPACHOS DO GOVERNADOR**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**

3048521/02 - Of. nº 221/02 - Solicita autorização para contratação, em caráter emergencial da empresa ONDRREAS Serviços de Guarda e Vigilância Ltda, com objetivo de administrar a Penitenciária Estadual de Piraquara, conforme especifico: "Convallido, nos termos do Parecer nº 0232/02-CTJ/SEEG, atendida as exigências legais. Em: 04/02/02". (Enc. proc. à SESP, em 04/02/02).

ANEXO II – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE CAMPO

Pesquisa de Campo - SAS
Qualidade no atendimento administrativo e médico

Usuário: Sexo Idade Estado civil n.º de dependentes

Nível de escolaridade: 1.º Grau incompleto () 1.º Grau completo ()

2.º Grau incompleto () 2.º Grau completo ()

Superior incompleto () Superior completo ()

Profissão: Religião

Você tem sido atendido pelo SAS?

Sim () Não () Raramente () Sempre que necessário ()

Como você classifica o atendimento do SAS nas seguintes situações:

a) Para marcar a consulta?

Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo ()

b) No atendimento recebido do pessoal administrativo ao chegar ao local para ser consultado ou receber informações?

Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo ()

Quando você foi consultado pela última vez o médico:

a) Cumprimentou você cordialmente?

Sim () Não ()

b) Olhou pra você e atenciosamente perguntou pelo seu problema de saúde?

Sim () Não ()

c) Ouviu com atenção suas explicações?

Sim () Não ()

d) Deu-lhe explicações sobre o seu problema de saúde?

Sim () Não () Razoável ()

e) Você entendeu as explicações?

Sim () Não () Razoável ()

f) Orientou você sobre os medicamentos que deveria tomar?

Sim () Não () Razoável ()

g) Orientou você sobre os exames adicionais que deveria fazer?

Sim () Não () Razoável ()

Ao finalizar esta consulta, você:

a) Ficou satisfeito com o atendimento?

Sim () Não () Aceitável ()

b) Ainda ficou com dúvidas? Quais?

.....
.....

Numa análise geral como você classifica o atendimento do médico nesta consulta?

Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo ()

Nas outras vezes que você precisou ser consultado(a), como você classifica o atendimento?

Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo ()

Qual o seu parecer geral sobre o atendimento recebido pelo SAS?

.....
.....
.....
.....
.....

Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo ()

e) Como você classifica:

* a alimentação?

Ótima () Boa () Regular () Ruim () Péssima ()

* a limpeza e a higiene?

Ótima () Boa () Regular () Ruim () Péssima ()

* as acomodações?

Ótima () Boa () Regular () Ruim () Péssima ()

Ao sair do hospital você recebeu orientação do médico sobre os procedimentos posteriores (medicamentos, exames, etc) ao seu internamento?

Sim () Não ()

Como você classifica o atendimento hospitalar de um modo geral?

Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo ()

O espaço seguinte está reservado para que você faça algumas considerações sobre o atendimento recebido pelo SAS durante o internamento hospitalar.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....